

PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES

Convocante:

Ministerio de Justicia (MJ)

Ministerio de Justicia

Nombre de la Licitación:

**CVEX N° 12/2025 - CONTRATACIÓN DE SEGURO MEDICO PARA
FUNCIONARIOS DEL MINISTERIO DE JUSTICIA**

(versión 2)



Modalidad:

CE

Publicado el:

29/10/2025

"CONTENIDO DEL AVISO DE INTENCIÓN DE COMPRA"

Versión 2

RESUMEN DEL LLAMADO

Datos de la Convocatoria

Nombre de la Licitación:	CVEX N° 12/2025 - Contratación De Seguro Medico Para Funcionarios Del Ministerio De Justicia
Convocante:	Ministerio de Justicia (MJ)
Unidad de Contratación:	Ministerio de Justicia

CONDICIONES GENERALES

Especificaciones Técnicas del bien, servicio, consultoría u obra a ser adquirido

Las Especificaciones técnicas del bien, servicio, consultoría u obra a ser adquirido será conforme se establece en las bases:

Fecha de Entrega de Ofertas:30 de octubre de 2025 ; hora limite de entrega 15:15hs

Fecha de Apertura de Ofertas: 30 de octubre de 2025; hora de apertura 15:30

Lugar de Entrega de Ofertas: Avda. Rodríguez de Francia esq. EE.UU, Asunción, MJ Central, 2do piso, Mesa de entrada de la Direccion de Contrataciones

Lugar de Apertura de Ofertas: Avda. Rodríguez de Francia esq. EE.UU, Asuncion, MJ Central, 2do piso, Direccion de Contrataciones

Sistema de Adjudicación: por el total

Vigencia del Contrato: desde la suscripción hasta el cumplimiento total de las obligaciones , la

Porcentaje de Garantía de Mantenimiento de Ofertas: 5%

La garantía de fiel cumplimiento de contrato será recepcionado hasta 10 días posteriores a la suscripción del contrato y tendrá un valor de 10% del monto total adjudicado

Copias de la oferta CPS

1 copias

Método de presentación de ofertas

Un sobre

Periodo de validez de las ofertas

90

Periodo de Validez de la Garantía de Mantenimiento de Oferta

120

Metodo de Evaluación

Basado únicamente en precio

Composición de Precios

Costo de la Cobertura	Gastos Operativos	Gastos Administrativos (documentaciones y otros):	Gastos Financiero (plazo de cobro 60 días y otros):	Otros Gastos: el oferente deberá detallar específicamente el concepto que compone este punto en caso de contemplarlo en su precio.	Retenciones Ley 7021/22	Retención IVA	Utilidad esperada	Precio total
-----------------------	-------------------	---	---	--	-------------------------	---------------	-------------------	--------------

PRECIOS REFERENCIALES

				ADJUDICACION ID 431067	PRESUPUESTO SANTA BARBARA	PRESUPUESTO CARDIOTEQ SA	PRESUPUESTO REYVA MEDICINA PREPAGA	PRECIO PROMEDIO	PRECIO TOTAL
ITEM	CODIGO DE CATALOGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO		
1	84131602-001	Seguro Medico	4.696	906.666	1.000.000	999.000	1.050.000	988.917	4.643.951.884

PLANILLA DE PRECIOS

Ítem	Código Catálogo	Descripción	Atributos	Cantidad	Precio Unitario (IVA Incluido)	Precio Total	Características
1	84131602-001	Seguro medico	unidad de medida: Unidad	4.696		0	procedencia:
			presentación: EVENTO				nro_certificado_ origen_nacional:
					Total por Grupo:	0	
					Total General Calculado:	0	
	Firma						
	Nombre:	[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]					
	En calidad de:	[indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]					

Capacidad Financiera

Para contribuyente de IRE GENERAL EX IRACIS :

Deberán cumplir con el siguiente parámetro:

a. Ratio de Liquidez: activo corriente / pasivo corriente

Deberá ser igual o mayor que 1, en promedio, en los 3 últimos años (2021,2022,2024)

b. Endeudamiento: pasivo total / activo total

No deberá ser mayor a 0,80 en promedio, en los 3 últimos años (2021,2022,2024)

c. Rentabilidad: Porcentaje de utilidad después de impuestos o pérdida con respecto al Capital.

El promedio en los 3 últimos años (2021,2022,2024) no deberá ser negativo.

Para contribuyentes de IRE simple ex IRPC

Deberán cumplir el siguiente parámetro:

Eficiencia: (Ingreso/Egreso).

Deberá ser igual o mayor que 1, el promedio, de los ejercicios fiscales requeridos. (2022,2023,2024)

Para contribuyentes de IRP

Deberán cumplir el siguiente parámetro:

Eficiencia: (Ingreso/Egreso).

Deberá ser igual o mayor que 1, el promedio, de los ejercicios fiscales requeridos (2022,2023,2024)

Para contribuyentes de exclusivamente IVA General

Deberán cumplir el siguiente parámetro:

Eficiencia: (Ingreso/Egreso).

Deberá ser igual a mayor que 1, el promedio, de los últimos treinta y seis (36) meses anteriores a la presentación de la oferta, conforme al calendario perpetuo establecido por la Sud Secretaria de Estado de Tributación (SET).

Requisitos documentales para la evaluación de la capacidad financiera

a. Balance General y Cuadro de Estado de Resultados de los años (2021,2022,2023) para contribuyente de IRE GENERAL/ IRACIS
b. Formulario 106 de los últimos 3 años (2022,2023,2024) para contribuyentes del IRPC
c. Formulario 104 de los últimos 3 años (2022,2023,2024) para contribuyentes de Renta Personal
d) IVA General de los últimos 36 (Treinta y seis) meses (contando desde el mes anterior a la fecha de apertura de ofertas), para contribuyentes solo del IVA General

En caso de Consorcios, el Socio Líder deberá cumplir con el 70% del requisito mínimo establecido). Los Socios restantes combinados deben cumplir con el 30% del requisito mínimo establecido

Experiencia requerida

<p>Con el objetivo de calificar la experiencia del oferente, se considerarán los siguientes índices:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Se estudiará la antigüedad en la prestación de servicio de salud en los últimos 5 años (2.020, 2.021 , 2.022, 2023 Y 2024) que acredita (fecha de Certificado de Registro y autorización del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (Art. 245, Ley 836/80 Código Sanitario) o constancia de la Supsalud.2. Demostrar la experiencia en seguro médico con facturaciones de venta y/o recepciones finales y/o contratos por un monto equivalente al 50 % como mínimo del monto total ofertado en la presente licitación, en sumatoria de los 5 últimos años (2.020, 2.021,2.022,2023Y2024)3. El oferente deberá presentar además como mínimo 6 (seis) comprobantes legales o contratos de prestación de servicios de medicina prepaga /seguro médico (mínimo 1000 titulares por contrato) dentro de los últimos 5 (cinco) años 2020 al 2024. La Convocante desestimaré la oferta presentada por el Oferente que no pueda demostrar el cumplimiento con este requisito. Excluyente. <p>En caso de Consorcios, el Socio Líder deberá cumplir con el 70% del requisito mínimo establecido). Los Socios restantes combinados deben cumplir con el 30% del requisito mínimo establecido para la Experiencia Requerida.</p>
--

Requisitos documentales para la evaluación de la experiencia

<ol style="list-style-type: none">1. Se estudiará la antigüedad en la prestación de servicio de salud en los últimos 5 años (2020, 2021 , 2022, 2023 Y 2024) que acredita (fecha de Certificado de Registro y autorización del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (Art. 245, Ley 836/80 Código Sanitario) o constancia de la Supsalud.2. Demostrar la experiencia en seguro médico con facturaciones de venta y/o recepciones finales y/o contratos por un monto equivalente al 50 % como mínimo del monto total ofertado en la presente licitación, en sumatoria de los 5 últimos años (2.020, 2.021 , 2.022, 2023 Y 2024)3. Copia de comprobantes legales o contratos de prestación de servicios de medicina prepaga /seguro médico, como mínimo 6 (seis), con un mínimo de 1000 (mil) titulares por contrato, dentro de los últimos 5 (cinco) años 2020 al 2024.
--

En caso de Consorcios, el Socio Líder deberá cumplir con el 70% del requisito mínimo establecido). Los Socios restantes combinados deben cumplir con el 30% del requisito mínimo establecido para la Experiencia Requerida.

Capacidad Técnica

1. SANATORIOS CON SU CERTIFICADO DE CATEGORIZACIÓN RESPECTIVO, DE LOS CUALES: Cuatro (4) Sanatorios en Asunción deberán ser de categoría correspondiente al Nivel tres (3), de acuerdo a la clasificación establecida por la Superintendencia de Salud, dependiente del Ministerio de Salud Pública
- 1.1 Al menos uno de los Sanatorios Nivel 3 deberá contar con Servicio de Tomografía 24 horas, y además deberá contar con servicio de hemodiálisis y hemodiafiltración, con certificación de equipos en funcionamiento.
- 1.2 Al menos uno de los Sanatorios Nivel 3 deberá contar con servicio de Resonancia magnética, con certificación de equipos en funcionamiento; Centros Asistenciales, de estudios de diagnóstico, unidades de fisioterapia, quinesioterapia y traumatología, áreas pediátricas y otros (laboratorios, servicios de ambulancias, medicina por imágenes, etc.

- 1.3 Uno (1) de los sanatorios deberá contar con tomógrafo, con terapia intensiva para adultos, neonatal y pediátrica. Deberá contar con servicio de hemodiálisis y hemodiafiltración
2. En las localidades fuera de Asunción y Gran Asunción, los centros asistenciales y/o clínicas deberán estar debidamente habilitados por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social o en proceso de renovación a la fecha de la apertura de ofertas de su certificado constatado con la presentación de la constancia en trámite.
3. Deberá presentar Declaración Juada de contar con infraestructura propia o de terceros para la prestación del servicio con salas de internación, quirófanos, U.T.I. para niños y adultos, consultorios, otras dependencias médicas que posea, Oficinas administrativas con sus respectivos números telefónicos, Razón Social, Plantel de médicos y otros profesionales a su servicio con indicaciones de sus especialidades, consultorios y teléfonos, estos requisitos serán considerados exclusivamente para Asunción y Gran Asunción, en la cantidad detallada en el Anexo correspondiente.
4. El oferente deberá contar con servicio de internación y/o atención domiciliaria en medicina y enfermería
5. Declaración jurada el listado de farmacias, conforme a lo solicitado por el presente pliego de bases y condiciones, con sus respectivas direcciones y números de teléfono

En caso de Consorcios, el Socio Líder deberá cumplir con el 70% del requisito mínimo establecido). Los Socios restantes combinados deben cumplir con el 30% del requisito mínimo establecido.

Requisitos documentales para evaluar el criterio de capacidad técnica

1. Detallar en carácter de declaración jurada el listado de Sanatorios en Asunción, Medicina por imágenes, servicio de ambulancia y servicios laboratoriales, conforme a lo solicitado en el presente pliego de bases y condiciones, con sus respectivas direcciones y números de teléfono. Se deberá acompañar las correspondientes certificaciones de equipos en funcionamiento EMITIDO POR EL SANATORIO EN CARÁCTER DE DECLARACION JURADA
2. En las localidades fuera de Asunción y Gran Asunción Detallar en carácter de declaración jurada el listado de Sanatorios, Medicina por imágenes, servicio de ambulancia y servicios laboratoriales, conforme a lo solicitado en el presente pliego de bases y condiciones, con sus respectivas direcciones y números de teléfono.
3. Detallar en carácter de declaración jurada el listado de Prestadores médicos, especificando la Especialidad, Dirección y número de Teléfono. Declaración Juada de contar con infraestructura propia o de terceros para la prestación del servicio con salas de internación, quirófanos, U.T.I. para niños y adultos, consultorios, otras dependencias médicas que posea, Oficinas administrativas con sus respectivos números telefónicos, Razón Social, Plantel de médicos y otros profesionales a su servicio con indicaciones de sus especialidades, consultorios y teléfonos, estos requisitos serán considerados exclusivamente para Asunción y Gran Asunción, en la cantidad detallada en el Anexo correspondiente.
4. Presentar copia de Contrato vigente con una empresa debidamente habilitada para la prestación de servicios de atención y/o internación domiciliaria en medicina y enfermería, que cuente con una antigüedad mínima de tres (3) años de funcionamiento continuo en dicha actividad, debidamente acreditada.
5. Detallar en carácter de declaración jurada el listado de farmacias, conforme a lo solicitado por el presente pliego de bases y condiciones, con sus respectivas direcciones y números de teléfono
6. Presentar certificado de registro y habilitación expedido por la Superintendencia de Salud dependiente del MSP y BS vigente para operar en el rubro de medicina prepaga.

En caso de Consorcios, el Socio Líder deberá cumplir con el 70% del requisito mínimo establecido). Los Socios restantes combinados deben cumplir con el 30% del requisito mínimo establecido

Otros criterios que la convocante requiera

- Las declaraciones juradas de los sanatorios deberán ser originales, a nombre de la convocante.
- El comité se reserva el derecho de solicitar copias de los contratos vigentes con los prestadores propuestos
- La convocante se reserva el Derecho de Denunciar ante las autoridades competentes cualquier intento de engaño, o

documentaciones falsas presentadas

SUMINISTROS REQUERIDOS - ESPECIFICACIONES

TÉCNICAS

Identificación de la unidad solicitante y justificaciones

En este apartado la convocante deberá indicar los siguientes datos:

Identificar el nombre, cargo y la dependencia de la Institución de quien solicita el procedimiento de contratación a ser publicado.

*Lic. Francisco Ruffinelli, Director General, Direccion General de Talento Humano.

Justificación de la necesidad que se pretende satisfacer mediante la contratación a ser realizada.

* Se pretende satisfacer las necesidades imprescindibles del cuidado de la salud de los funcionarios del ministerio de justicia y de su grupo familiar

Justificación de la planificación, si se trata de un procedimiento de contratación periódico o sucesivo, o si el mismo responde a una necesidad temporal.

* Es un llamado que se realiza de manera sucesiva teniendo en cuenta lo imprescindible de dicho servicio para nuestra institución.

Justificación de las especificaciones técnicas establecidas

* Se elaboraron las especificaciones técnicas considerando los servicios necesarios para la atención de salud de los funcionarios del Ministerio de Justicia y el presupuesto otorgado por ley a fin de lograr optimizar la relacion costo-beneficio

Detalle de los bienes y/o servicios

SEGURO MÉDICO INTEGRAL - REQUISITOS DE LOS SERVICIOS REQUERIDOS

OBJETO.

Contratación de seguro médico para funcionarios permanentes y contratados del Ministerio de Justicia

PRECIO UNITARIO Y EL IMPORTE TOTAL A PAGAR POR LOS BIENES y/o SERVICIOS.

En el precio unitario ya se previó la duración del servicio de seguro médico.

La vigencia del contrato es hasta el 30 de Noviembre del 2025 a partir de la suscripción del mismo, (es decir un mes de cobertura)

Observación: Tener en cuenta para lo cotización del servicio que:

Evento = funcionario titular por mes

1. BENEFICIARIOS

1. BENEFICIARIOS INCLUIDOS

Titular: Seguro Médico para funcionarios/as permanentes y contratados/as del Ministerio de Justicia.

Grupo Familiar:

- Titular casado/a: su cónyuge (ya sea por Matrimonio Legalmente constituido o por matrimonio aparente de

hecho, reconocido por Sentencia Judicial firme y ejecutoriada), sus hijos e hijas de su cónyuge hasta los 25

(veinticinco) años de edad. No podrán incluir a ninguno de sus padres.

- Titular casado/a: podrá incluir a su cónyuge (ya sea por Matrimonio Legalmente constituido o por matrimonio

aparente de hecho, reconocido por Sentencia Judicial firme y ejecutoriada), podrá incluir a uno de sus padres

(hasta los 79 años de edad) en el caso de que no tenga hijos para incluir como beneficiarios.

- Titular soltero/a: sin hijos podrá incluir a ambos padres (hasta los 79 años de edad).
- Titular soltero/a: sus hijos hasta los 25 (veinticinco) años de edad, podrá incluir a 1 (un) padre (hasta los

79 años de edad).

- Titular Viudo/a, Divorciado/a: será considerado como titular soltero/a, con sus beneficios como tales.

Los Hijos/as con discapacidad podrán ser beneficiarios sin límite de edad. Deberán certificar dicha condición a través de un documento oficial vigente de la autoridad competente (SENADIS u otra Institución autorizada para el efecto).

Los hijos/as recién nacidos serán considerados parte del grupo familiar de forma automática y con toda la cobertura contemplada,

simplemente con informar a la Prestadora, en cualquier momento y sin límites de tiempo durante la vigencia del contrato, para lo cual los padres deberán informar los datos necesarios del recién nacido a la Prestadora de servicios a través de la presentación respectiva del certificado de nacido vivo correspondiente, para su inclusión.

Los hijos/as tendrán cobertura hasta el día en el que cumplan los 25 años de edad, por lo cual, posterior a ello pierden automáticamente la cobertura del seguro correspondiente al grupo familiar y no será objeto de inclusión automática como adherente. Se deberá contar con la anuencia por escrito del titular como así el llenado de las solicitudes de incorporación y la autorización de descuento, para su inclusión como adherente, trámite que quedará a cargo exclusivamente del Titular con la Prestadora. Estos podrán ser incluidos como adherentes dentro de los 60 días calendario de haber perdido su condición como beneficiario del grupo familiar.

Los padres tendrán cobertura hasta el día en el que cumplan los 79 años de edad, por lo cual, posterior a ello pierden automáticamente la cobertura del seguro correspondiente al grupo familiar y no será objeto de inclusión automática como adherente. Se deberá contar con la anuencia por escrito del titular como así el llenado de las solicitudes de incorporación y la autorización de descuento, para su inclusión como adherente, trámite que quedará a cargo exclusivamente del Titular con la prestadora. Estos podrán ser incluidos como adherentes dentro de los 60 días calendario de haber perdido su condición como beneficiario del grupo familiar.

Los menores bajo MEDIDA DE CUIDADO ALTERNATIVO (GUARDA) serán considerados como parte del grupo familiar de los funcionarios del Ministerio de Justicia, previo dictamen de la Dirección General de Asesoría Jurídica.

Los nietos en situaciones específicas bajo tutela judicial (guarda) serán considerados como parte del grupo familiar, previo dictamen de la Dirección General de Asesoría Jurídica. Hasta un nieto por cada grupo familiar.

Solo se efectuarán cambios de beneficiarios bajo los siguientes conceptos: Por contraer Matrimonio, por divorcio del titular con su cónyuge, o por fallecimiento de uno de los beneficiarios del grupo familiar.

Los nuevos funcionarios que se incorporen con posterioridad gozarán de los mismos beneficios que los primeros. Los beneficiarios podrán ser incorporados en cualquier momento durante la vigencia del contrato, sin que exista un límite temporal para ello. En consecuencia, la Prestadora no podrá imponer restricciones, condiciones ni requisitos adicionales que limiten la inclusión de los mismos.

2. BENEFICIARIOS ADHERENTES

Cada beneficiario titular podrá solicitar la inclusión de hasta dos (2) personas como beneficiarios adherentes con los mismos beneficios y cobertura que los demás beneficiarios, abonando una cuota mensual adicional por cada uno de ellos, conforme el siguiente detalle:

- Personas mayores: el beneficiario titular casado y/o con Hijos, podrá incluir como adherente a su padre y/o madre, (la edad límite de los padres será hasta el día en el que cumplan los 79 años), mediante el pago de una prima de hasta el 60% (sesenta por ciento) del precio adjudicado por cada titular.

- Personas mayores: el beneficiario titular casado y/o con Hijos, podrá incluir como adherente a su padre y/o madre, a partir de los 79 años en adelante, mediante el pago de una prima de hasta el 70% (setenta por ciento) del precio adjudicado por cada titular.

Los hijos/as del titular mayores de 25 (veinticinco) años hasta el día que cumplan 30 (treinta años), solteros/as, con dependencia económica del titular, podrán adherirse pagando una prima del 50% (cincuenta por ciento) del precio adjudicado por cada titular.

La gestión de incluir beneficiarios adherentes será responsabilidad exclusiva de cada titular, por lo cual, el mismo suscribirá un contrato con compromiso de pago y los costos serán abonados por cada titular en forma directa a la prestadora de servicios.

El plazo máximo para incorporación de adherentes será hasta 60 (sesenta) días contados desde la fecha de suscripción del contrato celebrado en el marco de la presente licitación. En el caso de los nuevos funcionarios que ingresen posterior a la celebración del contrato tendrán 60 días para incorporación de sus adherentes

Los beneficiarios adherentes permanecerán en esta condición desde su incorporación hasta el fenecimiento del contrato o en su caso hasta el día en que el titular del seguro sea desvinculado de la institución por cualquiera de los motivos previstos en la Ley, o en caso que el titular del seguro desea dar por terminado el contrato de pago por un beneficiario adherente. En este último caso el titular del seguro deberá comunicar a la prestadora del servicio con una antelación de 30 (treinta) días.

En caso de producirse la desvinculación de funcionarios de la institución por cualquiera de los motivos previstos en la Ley durante la vigencia del Contrato, la Contratante comunicará dicha situación a la prestadora de servicios. El pago se hará desde el ingreso del beneficiario adherente.

La Contratante solo tiene compromiso contractual por los titulares y beneficiarios, quedando el cobro de los adherentes y otras gestiones que no sean directamente sobre el titular, a cargo de la prestadora de servicio y el usuario. Si hubiera falta de pago el vínculo del adherente con la prestadora de servicio se podrá dar por terminado.

Todos los beneficiarios: titular, cónyuges, hijos/as y adherentes dependientes tendrán los mismos derechos de cobertura que figuran en el contrato a excepción de la maternidad, que será exclusivamente para la titular o cónyuge del titular.

2. DISPONIBILIDAD DE LOS SERVICIOS

Todos los servicios solicitados en este Pliego deberán estar plenamente disponibles, para todos los beneficiarios incluidos en el listado proporcionado por la Contratante a partir de la suscripción del Contrato y recepcionada la respectiva Orden de Compra/Prestación de Servicios.

Cada uno de los servicios que componen la atención médica sanatorial deberá ser con VIGENCIA INMEDIATA, para el 100% de los/as Titulares, su Grupo Familiar y sus Adherentes, para todos los servicios y beneficios establecidos en la oferta. Entiéndase por VIGENCIA INMEDIATA, que no se solicitará a los ASEGURADOS antigüedad alguna para la PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

3. CONDICIONES GENERALES DE PRESTACIÓN

Los precios de los medicamentos y materiales descartables cubiertos y/o facturados, no podrán ser superiores que, en las farmacias de plaza o comercio del ramo, según precio de venta al público fijado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Los sanatorios adheridos en convenio con la prestadora del servicio, se abstendrán de imponer al paciente para la prestación de los servicios médicos, cualquier condición que lesione su derecho a la intimidad, tales como filmaciones, tomas fotográficas u otros similares.

Los beneficios y la cobertura de este Contrato son exclusivamente y sin excepción para todos los casos y serán realizados en los Centros Habilitados.

La utilización de los equipos empleados en las especialidades médicas del presente contrato tendrá cobertura total, por lo que no se podrá requerir ningún cobro en concepto de derechos o aranceles.

La presentación del carnet identificatorio y la cédula de identidad, tanto en formato físico como en formato digital, serán válidos para su utilización en todos los Sanatorios y Farmacias en convenio en el Territorio Nacional, además de las órdenes de estudios, análisis y/o recetas a nombre del titular y/o beneficiario. Es importante destacar que dichos documentos no deben presentarse por separado, sino que deben presentarse conjuntamente y al mismo tiempo, garantizando

así la correcta verificación de identidad y el acceso ágil y seguro a los servicios y prestaciones correspondientes. Para acceder a los descuentos sobre los medicamentos de venta libre no se requerirá la presentación de recetas ni prescripciones médicas.

Los servicios médicos sanatoriales, urgencias, imágenes laboratoriales, consultas, procedimientos y/o tratamientos prolongados etc., propuestos por LA PRESTADORA DE SERVICIOS, serán brindados bajo las mismas condiciones requeridas en el Contrato.

Para los implantes de prótesis la Prestadora de Servicios está obligada a la presentación de constancias de la calidad y costo de los materiales a ser utilizados, es decir, la misma deberá ser de la mejor calidad independientemente del precio, informando al titular o beneficiario en calidad paciente o familiar a cargo de esta situación, con los documentos comprobatorios, quienes se reservan el derecho de aceptarlos o no.

La Prestadora de Servicios proveerá (en formato de libros o medios magnéticos) a todos los titulares beneficiarios de copia del Contrato suscrito, además del listado de Profesionales Médicos en convenio y otros profesionales a su servicio, con indicación de especialidades, consultorios, dirección de consultorios y teléfonos actualizados, dentro del plazo de 60 (sesenta) días posteriores a la firma del Contrato.

Para la presente modalidad de contratación se utilizará la presentación de cédula de identidad y la convocante proveerá al adjudicado la base de datos de funcionarios titulares con sus beneficiarios

La Prestadora de Servicios se compromete a no establecer limitaciones a los derechos de los beneficiarios a través de reglamentaciones internas. En particular, no podrá restringir la autorización o cobertura de exámenes, consultas, análisis laboratoriales, estudios por imágenes, procedimientos quirúrgicos, tratamientos prolongados o aquellos considerados crónicos, entre otros. Asimismo, sus profesionales médicos y proveedores de servicios deberán garantizar que las disposiciones administrativas internas no afecten ni restrinjan los beneficios establecidos en este pliego.

Todo medicamento o insumo que no se haya utilizado íntegramente por el paciente, pero ha sido cobrado o descontado del cupo de cobertura de manera íntegra, en casos de urgencias o internaciones será de propiedad del titular y/o beneficiario y tendrá que ser entregado y retirado por el mismo, salvo restricciones legales para medicamentos controlados.

En el caso de internaciones, la Prestadora de Servicios entregará cada 24 (veinticuatro) horas, el estado de cuenta de la cobertura con todos los detalles de los gastos.

El plantel médico adherido, autorizado y publicado por la prestadora de servicios deberá estar a disposición del beneficiario en los horarios y días establecidos en el calendario del consultorio.

Los sanatorios adheridos, autorizados y publicados por la prestadora de servicios deberán estar a disposición del beneficiario las 24(veinticuatro) horas del día.

La prestadora de servicios deberá poner a disposición de los beneficiarios un plantel médico para todas las especialidades solicitadas en el pliego, debiendo estar todas y cada una ellas cubiertas durante la vigencia del presente contrato. (VER ANEXO I - Cantidad de profesionales solicitados por especialidad).

La cobertura solicitada será para la totalidad de los funcionarios del Ministerio de Justicia. En ningún caso podrá ser rechazado del seguro el titular o su grupo familiar o adherente, alegando enfermedades preexistentes. Las coberturas deberán ser brindadas en su totalidad, dentro de los límites del contrato.

La administración del contrato estará a cargo de la Dirección de Gestión de Personas, la persona encargada será nombrada por Resolución Ministerial como Administradora del Contrato al momento de la adjudicación, y el monitoreo del cumplimiento de este contrato, así como de las quejas y reclamos, estará a cargo del Departamento de Bienestar del Personal, dependiente de la Dirección de Gestión de Personas.

En lo que respecta a la administración de la ejecución de los servicios estará a cargo de la prestadora de servicios bajo las mismas condiciones requeridas en el contrato excepto aquellos casos en que la libre elección esté prevista expresamente en el presente PBC.

1. COBERTURA

Se entenderá por cobertura total, la inclusión de los honorarios profesionales, urgencias, emergencias, internaciones, paramédicos, procedimientos, tratamientos ambulatorios, servicio de ambulancias y traslados. Además, se incluirán la libre elección (dentro de una lista de prestadores habilitados por la contratista) de profesionales, y servicios de urgencias..

Se entenderá como cobertura por evento, a todo suceso relacionado a una enfermedad clínica y/o quirúrgica y sus complicaciones y tratamiento prolongado hasta tanto no se hayan resuelto e independientemente de la cantidad de internaciones y/o procedimientos médico quirúrgico, sin importar que se trate o surja como consecuencia de una misma enfermedad clínica y/o quirúrgica o sus complicaciones o una nueva enfermedad clínica y/o quirúrgica.

Para los Centros de Diagnósticos, Institutos y Laboratorios de Análisis Clínicos este servicio deberá cubrir a los pacientes a domicilio o que concurran al laboratorio en forma programada o en casos de urgencias las 24 (veinticuatro) horas del día. Deberá tener cobertura integral en concepto de honorarios profesionales, materiales descartables y determinaciones químicas y microbiológicas. Debe contar además con un mínimo de 27 (veintisiete) laboratorios, 2 (dos) de los laboratorios deberán contar con servicio las 24 (veinticuatro) horas del día, y 9 (nueve) Centros de Diagnósticos (que deberán estar habilitados por el MSPBS y la Superintendencia de Salud), adjuntar constancia. En caso que exista cambios deberán ser comunicados por escrito a la CONTRATANTE en el plazo de 5 (cinco) días hábiles.

Si el paciente se encuentra imposibilitado de acudir al laboratorio, las muestras para dichas determinaciones serán retiradas de su domicilio y realizadas por los laboratorios contratados por LA PRESTADORA DE SERVICIOS, debiéndose solicitar dicho servicio vía telefónica. Los recargos por traslados de equipos a sanatorios o domicilio serán por cuenta de la Prestadora de Servicios. Siempre que demuestre la imposibilidad de concurrir al nosocomio.

COBERTURA POR TRATAMIENTO AMBULATORIO:

La Contratada deberá brindar a los titulares y beneficiarios todos los servicios incluyendo, pruebas de detección de enfermedades, cirugías menores, diálisis, hemodiafiltración, procedimientos quirúrgicos, estudios laboratoriales y por imágenes, curaciones, incisiones, tratamiento con medicamentos y descartables, retiro de puntos, cambio de bolsa gástrica, curaciones de heridas expuestas, etc. Hasta la finalización de su tratamiento ambulatorio sin límite en la cobertura.

3.2. CALIDAD DEL SERVICIO

El oferente adjudicado deberá contar con por lo menos cuatro (4) sanatorios y/o centros asistenciales adheridos dentro de la ciudad de Asunción, con la categoría correspondiente al Nivel 3 de acuerdo a la clasificación establecida por la Superintendencia de Salud, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Uno (1) de los sanatorios deberá contar con tomógrafo, con terapia intensiva para adultos, neonatal y pediátrica. Deberá contar con servicio de hemodiálisis y

hemodiafiltración.

MEDICINA POR IMÁGENES

Este ítem comprende todos los medios auxiliares de diagnóstico que se efectúan mediante el registro impreso o fotográfico de imágenes efectuado en consultorios, centros especializados y/o en forma ambulatoria, con cobertura de gastos en forma integral en concepto de honorarios profesionales, materiales descartables, sustancias de contraste, sustancias RD, sedación a cargo de la Empresa prestadora de Servicios, a solicitud del médico tratante.

Todos los estudios de medicina por imágenes deberán tener una cobertura, conforme al anexo que será meramente enunciativa y no limitativa, independientemente del Diagnóstico. No se aplicará recargo alguno para los beneficiarios en caso de que los estudios se realicen fuera del horario normal en situaciones de urgencia/emergencia.

CENTRO MÉDICOS HABILITADOS

Para las asistencias sanatorias, internaciones y/o procedimientos médicos, el oferente deberá contar con centros asistenciales que garanticen las coberturas respectivas en las localidades listadas en el Pliego de Bases y Condiciones en el ítem de Centros Asistenciales.

La prestadora deberá garantizar la atención en todas las especialidades citadas en el Pliego de Bases y Condiciones (PBC), incluyendo todo el plantel de profesionales médicos de los Centros asistenciales ofrecidos.

CENTRO ASISTENCIALES EN EL INTERIOR

Cobertura para consultas, internaciones, servicios de urgencia y/o emergencia, estudios laboratoriales, imágenes y radiológicos, demás auxiliares de diagnósticos en las localidades en las ciudades donde el Ministerio de Justicia tenga sus centros penitenciarios y oficinas registrales. Para estos centros asistenciales, la cobertura de los servicios

LAS COBERTURAS GENERALES

Deberán estar cubiertos todos los medios auxiliares de diagnóstico de medicina por imágenes y servicios laboratoriales.

Para eventos clínicos o quirúrgicos deberán estar cubiertos procedimientos endoscópicos, con endoscopios rígidos (video

laparoscópica, uroscopias, endoscopia) y flexibles (fibroscopios), Arco en C, Trocar, clip, con fines de diagnóstico, cirugía o de

tratamiento, incluyendo honorarios médicos y de anestesiastas, instrumentista, contraste, sedación y extracción de cuerpos extraños, esclerosis de lesiones sangrantes en tubo digestivo, papilotomía, otras especialidades que utilizan métodos endoscópicos. Deberán tener coberturas instrumentales propios de cada especialidad hasta el tope establecido.

Además, las especialidades de gastroenterología, urología, neumología, ginecología, otorrinolaringología, traumatología, laparoscopia y artroscopia para los eventos contemplados con cobertura en el presente PBC (incluyendo uso de equipos hasta el límite establecido en el presente PBC). Para la realización de estudios que requieran una previa preparación del paciente con internación por recomendación médica, se tendrá la cobertura de pensión, estudios y medicamentos y descartables hasta los límites establecidos en el presente contrato.

4. PROGRAMA DE SUMINISTROS

1. ASISTENCIA MÉDICA - SANATORIO INTEGRAL

1. INTERNACIONES

En internaciones clínicas, quirúrgicas, partos normales y/o cesárea, con cobertura inmediata en centros asistenciales habilitados por el seguro, la contratada deberá proveer una habitación individual, baño privado, teléfono, televisión, dieta oral convencional del paciente, ambiente climatizado, cama para el acompañante, atención médica y de enfermería. Deberán además estar cubiertos todos los medios auxiliares de diagnóstico, medicina por imágenes y servicios laboratoriales según los anexos correspondientes. El oxígeno requerido, según el tratamiento y hasta el alta del paciente será considerado un medicamento. No existe limitación respecto a la cantidad de veces que el asegurado pueda internarse.

Para casos de partos normales y/o cesáreas, serán cubiertos todos los honorarios médicos del ginecólogo, obstetra, anestesiastas,

pediatra, instrumentador, ayudante y transfusionista, que deben formar parte del plantel de profesionales de la Prestadora de Servicios Médicos, y en caso contrario la Prestadora estará obligada a proveer del profesional requerido para la atención específica de entre los profesionales citados.

La cobertura de maternidad deberá ser para la titular, y/o cónyuge del titular.

Los gastos de medicamentos en partos y cesáreas, y en internaciones clínicas y/o en intervenciones quirúrgicas serán cubiertos por la Prestadora de Servicios, hasta la suma de G. 20.000.000.- (guaraníes veinte millones), materiales descartables hasta la suma de G. 4.000.000 (guaraníes cuatro millones) IVA incluido, por beneficiario y por evento.

En el caso de que el paciente necesite sangre, plasma y/o derivados, El SANATORIO deberá proveer los mismos y solicitar

posteriormente al Grupo Familiar la reposición correspondiente. Todos los análisis correspondientes a la sangre, plasma y/o derivados, así como transfusiones, deberán ser realizados sin costo alguno para el Titular y/o Beneficiario, incluyendo el suministro de materiales.

2. HONORARIOS PROFESIONALES

Cobertura total e inmediata en consultorios, internaciones y servicios de urgencias en las especialidades que se encuentran en el ANEXO II DE ESPECIALIDADES, eventos clínicos y quirúrgicos, sean accidentales de cualquier índole o no (ej.: laboral, no laboral, formación,

capacitación, entrenamiento, etc.), incluyendo los derivados de eventos deportivos, a excepción de aquellos de alto riesgo que sean recreativos y no relacionados a actividades laborales como automovilismo, boxeo y artes marciales, que deben estar incluidos en el listado de profesionales de la Prestadora de Servicios Médicos.

Las consultas en especialidades que NO figuren en el ANEXO II DE ESPECIALIDADES, serán con un arancel preferencial del 60% propuesto por la prestadora de Servicios Médicos.

La PRESTADORA DE SERVICIOS podrá gestionar la contratación de los profesionales solicitados por LA CONTRATANTE.

Cualquier modificación del listado de profesionales deberá ser comunicada a la Contratante, en el plazo de 5 (cinco) días hábiles.

La Prestadora de Servicios deberá designar, como mínimo, un (1) representante encargado de fungir como nexo con el Ministerio de Justicia, con el fin de canalizar y resolver cualquier inconveniente de carácter administrativo que pudiera surgir durante la ejecución del contrato. Por su parte, la Contratante designará un (1) asesor médico y un (1) asesor jurídico, quienes asistirán al Administrador de Contrato en la verificación del cumplimiento del Pliego de Bases y Condiciones (PBC) del Seguro Médico. La función principal de estos asesores será proporcionar apoyo técnico y legal para aclarar situaciones que generen dudas respecto a la cobertura proporcionada por la Prestadora, asegurando así la correcta interpretación y aplicación de las condiciones contractuales.

Servicios de Reintegros:

El beneficiario y su grupo familiar, podrán eventualmente consultar con un médico que no se encuentre en el listado de profesionales del seguro, la cobertura se realizará por el sistema de reembolsos hasta Gs. 200.000 (guaraníes doscientos mil) por consulta, hasta un máximo de 2 (dos) veces al mes, por Grupo Familiar. La gestión de este reembolso será realizada por el beneficiario directamente con la PRESTADORA. La solicitud de reembolso por parte del asegurado podrá

efectuarse hasta 10 (diez) días corridos posteriores a la consulta médica. Para que la solicitud de reembolso sea válida, el asegurado deberá obtener la aprobación previa de la prestadora, solicitando el visto bueno con al menos 48 (cuarenta y ocho) horas de antelación a la consulta médica. Dicha solicitud podrá efectuarse de forma presencial en las oficinas habilitadas de la prestadora o mediante medios electrónicos, tales como correo electrónico, servicio de mensajería electrónica o plataforma web oficial de la prestadora, siempre que se garantice la recepción y registro adecuado de la solicitud. La prestadora se compromete a otorgar el visto bueno dentro de un plazo máximo de 24 (veinticuatro) horas contadas desde la recepción de la solicitud. Una vez aprobada la solicitud, la prestadora estará obligada a realizar el reembolso dentro de los 5 (cinco) días corridos posteriores a la presentación de las facturas legales correspondientes a nombre de la prestadora. Únicamente serán válidas las consultas realizadas con profesionales médicos. No serán válidas las consultas con profesionales de la salud de otras disciplinas como Psicología, Nutrición, Fisioterapia, entre otras. Los requisitos documentales para el reembolso son los siguientes:

- Factura contado original y vigente con el membrete del profesional médico o del Centro Asistencial que atendió al asegurado.
- La factura debe ser emitida a nombre de la prestadora de servicios con su N° de RUC.
- El detalle de la factura debe indicar: Nombre y apellido del paciente que utilizó la consulta y la especialidad del médico con el cual consultó.

4.1.3. TERAPIA INTENSIVA O INTERMEDIA, CARPA DE OXÍGENO, INCUBADORA Y LUMINOTERAPIA (Adultos y Niños).

El tiempo de internación será por un periodo máximo de 30 (treinta) días por cada evento, sin límites de eventos al año. Los honorarios profesionales, equipos, cuidado de enfermería y todos los medios auxiliares de diagnóstico, medicina por imágenes y servicios laboratoriales, serán a cargo de la Prestadora de Servicios Médicos.

La cobertura de medicamentos incluyendo oxígeno, será hasta Gs. 25.000.000.- (guaraníes veinte y cinco millones), materiales descartables hasta la suma de G. 5.000.000.- (guaraníes cinco millones) por evento y por beneficiario.

Uso de incubadora y luminoterapia: hasta el alta del recién nacido.

En ningún caso, el Centro de Internación en Terapia Intensiva, podrá requerir garante o aval alguno, ya sea personal o en efectivo al TITULAR Y/O BENEFICIARIO por la prestación de este servicio, siempre y cuando el evento este cubierto y no se hayan superado los límites de coberturas estipuladas por contrato.

En el caso de que el paciente necesite sangre, plasma y/o derivados, El SANATORIO deberá proveer los mismos y solicitar

posteriormente al Grupo Familiar la reposición correspondiente. Todos los análisis correspondientes a la sangre, plasma y/o derivados, así como transfusiones, deberán ser realizados sin costo alguno para el TITULAR Y/O BENEFICIARIO, incluyendo el suministro de materiales.

4. SERVICIOS DE URGENCIAS

Debe estar integrado por guardias de urgencias en los servicios asistenciales, compuesto de médicos Clínicos, Cirujanos, Gineco-Obstetras, Traumatólogos y Pediatras, las 24 horas y todos los días, incluso domingos y feriados (dependiendo de la Categoría del Centro Asistencial). Además de los mismos, se deberá contar con profesionales médicos de todas las subespecialidades, como ser: cardiología o a convocatoria de ellos, cualquier otro profesional en la mayor brevedad posible.

Si un beneficiario se encuentra en una situación que signifique compromiso inmediato y severo de sus signos vitales, podrá buscar auxilio en cualquier otro centro médico más cercano. Estos casos comprenden los derivados de accidentes de tránsito, primeros

auxilios, partos y otros imprevistos que pongan en riesgo la vida del TITULAR Y/O BENEFICIARIO. Ocurrido el episodio se comunicará dentro de las primeras doce (12) horas, para que la PRESTADORA DE SERVICIOS se haga cargo del paciente, asumiendo los gastos hasta los límites del contrato e indicando su traslado o continuidad en dicho centro.

La prestadora se compromete a disponer de ambulancias equipadas para todo tipo de traslado, incluyendo unidades de terapia intensiva móvil (UTIM), en situaciones de urgencia y emergencia médica. Estos servicios deberán cubrir los honorarios médicos, derechos de urgencia y los costos asociados al uso de las ambulancias. Se establece que el servicio de ambulancia será válido exclusivamente para:

* Urgencias médicas: situaciones de deterioro súbito del estado de salud que no suponen riesgo de vida inmediato, pero requieren atención médica rápida.

* Emergencias médicas: situaciones de deterioro súbito del estado de salud que pueden poner en riesgo la vida y requieren atención médica inmediata.

* Otros casos que la prestadora considere pertinentes: situaciones que, aunque no encuadran estrictamente en las categorías anteriores, ameritan el uso de ambulancia según la evaluación clínica y criterio profesional de la prestadora

En todos los casos, la prestadora deberá garantizar que las ambulancias estén operativas las 24 horas del día, los 365 días del año, y que el personal asignado esté debidamente capacitado y habilitado para la atención prehospitalaria.

El Centro Asistencial proveerá atención médico - quirúrgica derivada de cualquier clase de accidente, hasta los límites del contrato. En casos de accidentes colectivos o quemaduras graves, la atención e internación será hasta el alta del paciente.

La cobertura de medicamentos y descartables nacionales e importados para los servicios de urgencia será del 100 % (cien por ciento), en los servicios dispuestos y que pueda necesitar el asegurado.

4.1.5. OTROS SERVICIOS CUBIERTOS INTEGRALMENTE

En Internaciones y Servicios de Guardia

Deben estar cubiertos con los derechos operatorios en todo tipo de internaciones e intervenciones quirúrgicas habilitadas por este

pliego, la utilización de electrocardiógrafo, rayos X del sanatorio, colchones de aire y anti escara, monitor multiparamétrico, monitor fetal, cuna térmica, video laparoscopia, inyecciones, vacunaciones, nebulizaciones hasta 10 (diez) veces con medicamentos y descartables, servicio de enfermería, toma de presión arterial, aplicación de ultrasonidos, infrarrojo, medicamentos y materiales descartables (hasta los límites del contrato).

También deberá incluir para los casos de los niños en edad escolar, la emisión de certificados solicitados por sus colegios, y para los casos con chicos con problemas de salud que les impida la realización de ejercicios físicos y que deban demostrarse fehacientemente con dicho certificado, expedido por el profesional médico, el mismo deberá realizarse tanto en la central prestadora como también en las clínicas periféricas autorizadas, de forma a facilitar el traslado de los niños.

Para eventos clínicos o quirúrgicos deberán estar cubiertos Procedimientos endoscópicos, con endoscopios rígidos (video

laparoscopios, uroscopios, etc.), y flexibles (fibroscopios), con fines de diagnóstico o de tratamiento, incluyendo honorarios médicos y de anestesta, contraste en las especialidades de gastroenterología (incluso extracción de cuerpo extraño), sedación para procedimientos, urología, neumología, ginecología,

otorrinolaringología, traumatología y laparoscopia diagnóstica o terapéutica (incluyendo uso de equipos, video, etc.).

4.1.6. VISITAS DOMICILIARIAS

La prestadora garantizará la asistencia domiciliaria para la realización de análisis clínicos, estudios radiográficos mediante equipo

portátil y electrocardiogramas, exclusivamente en casos donde el paciente se encuentre imposibilitado para movilizarse por su propia cuenta. Esta imposibilidad deberá ser certificada por el médico tratante, quien indicará la necesidad de dichos estudios a domicilio. En tales casos, la prestadora asumirá la cobertura total de los servicios mencionados, sin costo alguno para el beneficiario. y así como la cobertura en internación domiciliaria, de medicina y enfermería de hasta 10 (diez) días por beneficiario por año de contrato

4.1.7. CENTROS ASISTENCIALES EN EL INTERIOR

Cobertura para consultas e internaciones, estudios laboratoriales y radiológicos, auxiliares de diagnósticos, urgencias y/o emergencias, en las ciudades donde el Ministerio de Justicia tenga Centros Penitenciarios y Centros Educativos.

La prestadora se compromete a ofrecer una cobertura de servicios de salud en los centros asistenciales ubicados fuera de la capital que sea lo más similar posible a la aplicada en Asunción, conforme a las especificaciones técnicas establecidas. Esta cobertura deberá ajustarse a la disponibilidad de recursos humanos, infraestructura y equipamiento técnico existente en cada distrito y departamento, sin que ello implique una reducción en la calidad o alcance de los servicios. La prestadora deberá garantizar que los servicios ofrecidos en dichos centros cumplan con los estándares de calidad y seguridad establecidos, adaptándose a las condiciones locales y priorizando la atención oportuna y adecuada a las necesidades de la población.

4.1.8. MEDICOS CONSULTORES INTERCONSULTORES

Con especialistas a pedido del médico tratante en las internaciones, con un 100% de cobertura hasta tres (3) Médicos (por cada

internación) del plantel de médicos, que integran el Plantel del Seguro Médico Asistencial. Y en caso contrario, la Prestadora estará obligada a proveer del profesional.

4.1.9. COBERTURA FARMACEUTICA AMBULATORIA

Cobertura mínima del 35% (treinta y cinco por ciento) de descuento sobre los precios de lista de farmacias de todo tipo de

medicamentos nacionales (Preventivo, curativo y suplementos), SIN LÍMITE. Cobertura mínima del 20% (veinte por ciento) de descuento sobre los precios de lista de farmacias de todo tipo de medicamentos importados (Preventivo, curativo y suplementos), SIN LIMITE.

La empresa adjudicada deberá presentar junto con su oferta un listado detallado de los convenios vigentes suscritos con farmacias

adheridas, cumpliendo con los siguientes requisitos: contar con al menos tres (3) cadenas de farmacias, sumando un total mínimo de trescientas (300) sucursales distribuidas en la ciudad de Asunción, el Gran Asunción y en el interior del país, garantizando una cobertura nacional. Dichos convenios deberán estar vigentes durante todo el período de duración del contrato. Además, se deberá presentar copia autenticada de cada convenio, suscrito con farmacias adheridas habilitadas por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS). La presentación de esta documentación es esencial para la evaluación de la oferta y la comprobación del cumplimiento de los requisitos establecidos en el pliego de bases y condiciones.

Para acceder a los descuentos sobre medicamentos de venta libre no se requerirá la presentación de recetas ni prescripciones médicas.

En caso que la farmacia no reconociera los descuentos en los precios de ventas de los productos medicinales adquiridos por el Asegurado, la empresa aseguradora deberá reconocer el valor del/los descuento/s en virtud a la factura de compra expedida por el comercio farmacéutico adherido, según pauta de descuentos establecidos en este punto.

Las multas y otras penalidades aplicables en caso de falta de prestación de los servicios o descuentos por parte de la empresa

aseguradora y comprobada por la contratante, serán aplicadas conforme a lo establecido en la Condiciones Especiales y Generales del Contrato de este Pliego de Bases y Condiciones (PBC).

4.1.10. REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR

La cobertura ofrecida abarca el tratamiento completo necesario para la rehabilitación cardiovascular, incluyendo honorarios médicos, aparatos, terapias y todos los insumos requeridos para el proceso de recuperación. Es importante destacar que todos los servicios prestados estarán sujetos a los límites y condiciones establecidos en el contrato vigente. Por lo tanto, cualquier prestación que exceda dichos límites podrá generar costos adicionales que serán de responsabilidad del beneficiario.

4.1.11. ENFERMEDADES CRÓNICAS Y CONGÉNITAS

Todas las enfermedades crónicas y/o neoplásicas TENDRÁN COBERTURA TOTAL en consultas, internaciones, estudios laboratoriales e imágenes, honorarios médicos de enfermedades crónicas y neoplásicas preexistentes o las detectadas durante la vigencia del presente contrato (Dentro de los límites del contrato). Internación hasta 10 días, 70% (Setenta por ciento) en medicamentos y descartables, conforme al presente Pliego de Bases y Condiciones (PBC), del titular y/o Beneficiario según el siguiente listado:

- Hipertensión Arterial
- ✓ Hipotensión Arterial
- ✓ Hemorroides
- Diabetes, Diabetes Tipo I, Tipo II.
- ✓ ASMA
- ✓ Epilepsia
- ✓ Gastritis o Úlceras
- ✓ Pankreatitis
- ✓ Patología vascular
- ✓ Enfermedad inflamatoria intestinal
- ✓ Enfermedad biliar
- ✓ Enfermedad fibroquística
- ✓ Fibrosis pulmonar
- ✓ Insuficiencia Renal (no incluye diálisis crónica)
- ✓ Hepatitis

- ✓ Enfermedad de Crohn
- ✓ Colitis Ulcerosa
- ✓ Tiroides (hipotiroidismo, hipertiroidismo, hipoparatiroidismo)
- ✓ Bocio multinodular (BMN)
- ✓ Anginas de Pecho (Alta complejidad)
- ✓ Infarto Agudo de Miocardio (Alta complejidad)
- ✓ Accidente Cerebrovascular
- ✓ Diverticulitis y diverticulosis
- ✓ Dislipidemia, dislipemia
- ✓ Hipertrigliceridemia
- ✓ EPOC
- ✓ Síndrome vertiginoso vestibular
- ✓ Aneurisma (alta complejidad)
- ✓ Artritis
- ✓ Gota
- ✓ Hiperuricemia
- ✓ Artrosis
- ✓ Osteoartritis
- ✓ Fiebre reumática
- ✓ Osteoporosis
- ✓ Lupus erimatososistémico

Enfermedades y malformaciones congénitas: CIRUGÍA en el primer acto quirúrgico el 100 % de cobertura según límites del contrato, en el segundo y en el tercer acto quirúrgico 50 % de cobertura, de la establecida por contrato.

4.1.12. MEDICINA DE ALTA COMPLEJIDAD

Se cubrirá en todo concepto (Honorarios médicos será del 70%; derechos operatorios será del 80%; uso de equipos, insumos, medicamentos y descartables serán del dentro del límite establecido en el contrato).

En las internaciones quirúrgicas citadas a continuación, la cobertura de alimentos enteral o parenteral (en unidad de terapia intensiva), medicamentos y oxígeno hasta la suma de Gs. 25.000.000.- (guaraníes veinte y cinco millones), materiales descartables hasta la suma de G. 5.000.000.- (guaraníes cinco millones) en quirófano y terapia intensiva o intermedia para cada beneficiario y por evento, deberán estar cubiertos todos los medios auxiliares de diagnóstico, incluidos servicios laboratoriales y de imágenes.

Materiales de osteosíntesis en general, por valor de Gs 5.000.000 (guaraníes cinco millones). Materiales protésicos para hernias inguinales, umbilicales e incisionales por valor de hasta Gs. 2.000.000 (guaraníes dos millones).

Internación en la U.T.I. después de los 30 (treinta) días (sala y honorarios: cobertura del 50% - Estudios 100%).

- Quemaduras que superen el 30% de la superficie corporal.
- Cirugía cardiovascular (incluye: pericardiocentesis, drenaje pericárdico, tratamiento quirúrgico de aneurisma de aorta, servicio de hemodinamia, y otros).
- Tendrán cobertura los siguientes dispositivos: Stent No Medicado hasta 2 (dos) por el 100%, Stent Medicado hasta 1 (uno) por el 100%, Marcapaso temporal por el 100%, en Centros Sanatoriales designados por la Prestadora. Se admite (1) Procedimiento por grupo familiar, por año de Contrato. No incluye el dispositivo del Marcapaso Definitivo.
- Cirugía Neurológica S.N.C. (Cerebro) y periférico, Neurocirugía (incluye: evacuaciones de colecciones, aneurismas, y otros).
- Cirugía vascular periférica (Endarterectomía, Filtro Cava).
- Angioplastia transluminal coronaria.
- Colocación y mantenimiento de marcapasos; no incluirá el costo del aparato.
- Litotripsia extra corpórea.
- Quimioterapia: (9) Nueve sesiones. No incluye drogas oncológicas.
- Radioterapia y Cobaltoterapia, deberá incluir los medicamentos y descartables hasta el límite establecido.
- Laserterapia para desprendimiento de retina, campimetría computarizada, facoemulsificación.
- Equipo de contrapulsación intraaórtica.
- Incubadora de transporte.
- Medicina nuclear (exámenes de tiroides y riñón) ventriculograma isotópico
- Cirugía oftalmológica especializada (Con cobertura 100% de cirugías de cataratas, no incluye el lente intraocular, el resto de tratamientos aplicarán los aranceles de Alta Complejidad).
- Litotripsia ultrasónica.
- Cirugía de Miopía para graduaciones superiores a 5D.
- Cirugía de Lasik y/o excimer laser.
- Cirugía traumatológica (con cobertura del 100%).
- Oncología quirúrgica.
- Hernias en general (con cobertura del 100%).
- Procedimientos en hemodinámica.

4.1.13. MEDICINA POR IMÁGENES

Este ítem comprende todos los métodos auxiliares de diagnóstico que se efectúan mediante el registro impreso o fotográfico de

imágenes efectuado en consultorios o centros especializados, con cobertura de gastos en forma integral en concepto de honorarios profesionales, materiales descartables, sustancias de contraste, a cargo de la empresa prestadora de servicios. Se adjunta la lista de los exámenes contemplados en esta cobertura. (VER ANEXO IV.)

Todos los estudios de medicina por imágenes deberán tener una cobertura total, y en todos los casos es por persona y sin límites, (salvo aquellos citados con

limitación), siempre que provengan de una orden escrita del médico tratante. No se aplicará recargo alguno para los titulares y/o beneficiarios en caso de que los estudios se realicen fuera del horario normal en situaciones de urgencias/emergencias

4.1.14. CENTROS TRAUMATOLOGICOS

Este ítem comprende todas las consultas como así también todos los métodos auxiliares de diagnóstico que se efectúan mediante el registro impreso o fotográfico de imágenes efectuado en consultorios y/o centros especializados, con cobertura de gastos en forma integral en concepto de honorarios profesionales, materiales descartables, sustancias de contraste, a cargo de la empresa prestadora de servicios. Se adjunta la lista de los exámenes contemplados en esta cobertura. (VER ANEXO IV.)

Todos los estudios de medicina por imágenes deberán tener una cobertura total, y en todos los casos es por persona y sin límites, siempre que provengan de una orden escrita del médico tratante.

4.1.15. LABORATORIOS DE ANALISIS CLINICOS

Este servicio deberá brindar cobertura a los pacientes tanto a domicilio (siempre que se trate de pacientes comprobados con incapacidad de concurrir a los servicios) como a aquellos que concurran al laboratorio, ya sea en forma programada o en situaciones de urgencia, durante las 24 horas del día. La cobertura será integral e incluirá: honorarios profesionales, materiales descartables y todas las determinaciones químicas y microbiológicas necesarias.

Todos los estudios de laboratorio incluidos en esta prestación se realizarán sin límites por persona, garantizando el acceso completo a los exámenes contemplados.

Estudios laboratoriales:

- Análisis de rutinas sobre el listado del anexo con cobertura 100%.
- Análisis hormonales sobre el listado del anexo.
- Análisis de marcadores tumorales sobre el listado del anexo.
- Análisis clínicos por métodos molecular (PCR) sobre el listado del anexo.

Se adjunta a continuación la lista detallada de los análisis incluidos en esta cobertura. (VER ANEXO V.)

4.1.16. ASISTENCIA DOMICILIARIA DE EMERGENCIAS

A cargo de una unidad móvil (ambulancia equipada para urgencias de todo tipo de emergencia, personal médico y paramédico, medicamentos y materiales descartables), sin costo para el paciente. Este servicio debe efectuarse durante las 24 horas del día durante todo el año.

SERVICIOS DE AMBULANCIA:

La contratada deberá prever que sus prestadores cuenten con el servicio propio y/o tercerizado de al menos 3 empresas de servicio de ambulancia durante la vigencia del contrato, en Asunción y Gran Asunción e interior del país. Para traslados según criterio médico

5. SERVICIOS SIN COBERTURA

Son los que habitualmente no son cubiertos en los contratos de medicina prepaga. No obstante, la tendencia será la gestión de aranceles con descuentos por vía de negociación.

Se detallan a continuación:

- Estudios y tratamiento médico quirúrgico con fines de esterilidad o de procreación (incluida la Fertilización asistida y sus productos).
- Atención, internación y alimentación del acompañante.
- En caso de intento de auto eliminación, autointoxicación, automedicación, autoagresión y sus secuelas, ya sean físicas o

mentales, deberán ser demostradas, por un profesional competente para la suspensión de la cobertura de los servicios asistenciales ya prestados.

- Cirugía plástica con fines estéticos y tratamientos asociados.
- Cirugías cosméticas electivas y los tratamientos de embellecimientos asociados.
- Las cirugías plásticas con mero objeto estético, cosmiatría, pero si incluye cirugía reconstructiva en casos de accidentes, dentro de los límites del contrato.
- Diagnóstico y Tratamiento médico quirúrgico con fines de esterilidad, infertilidad, fecundación invitro y procreación.
- Enfermos mentales (depresivos o excitados) en fase crónica hasta cierto tiempo a convenir (salvo aquellos con diagnóstico por depresión)
- Ozonoterapia
- Alcohólicos crónicos y agudos y sus consecuencias.
- Pacientes bajo los efectos de alcohol, drogas, estupefacientes. Tratamientos para la adicción en general.
- Hemodiálisis en insuficiencia renal crónica o crónica agudizada.
- Diálisis peritoneal
- Formolizaciones.
- Elementos de aseo personal como: bolsa de agua caliente-frío, baño fácil, Prodentplac, toallas húmedas, desodorante, dentífrico, etc.;
- Elementos de órtesis como triflow y dispositivos anti escara de silicona. Faja Blunding. RPG, Hidroterapia, ondas de choque
- Elementos de uso personal tales como pañales, Aero cámara, medicamentos de uso habitual. Alimentación enteral y parenteral, cobertura hasta el tope establecido por contrato

- Lipoaspiración
- Diagnóstico neurofisiológico de la impotencia sexual masculina y técnica de fertilización asistida.
- Lesiones causadas por investigaciones en etapas experimentales, no reconocidas por instituciones oficiales o científicas.
- Trasplante de órganos
- Tratamientos paliativos y medicina del dolor. Acupunturas, homeopatía, quiropraxia, medicina orto molecular y otras medicinas alternativas o atención de medicina no alopática.
- Cirugías bariátricas o metabólicas
- Secuelas de quimioterapia y radioterapia
- Enfermedades transmitidas sexualmente. Este incluye a: gonorrea, sífilis, citomegalovirus, o cualquier incapacidad atribuible, directa o indirectamente, al virus humano de inmunodeficiencia (HIV) y/o las enfermedades relacionadas, incluyendo el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), o cualquier mutación que se derive de éste, o enfermedades relacionadas y sus consecuencias.
- Participación del abonado en eventos que transgredan leyes o normas, riñas etc.
- Transgresión a cualquier ley vigente de vialidad.
- Epidemia, pandemia, declarada y cuyo tratamiento se encuentra bajo el Ministerio de Salud y Bienestar Social, no obstante, la cobertura será del 50% en medicamentos, descartables y oxígeno hasta 15 días de internación.

Observaciones:

- Las demás entidades clínicas y tratamientos están cubiertos, como crisis hipertensivas, crisis asmática, angina de pecho, infarto del miocardio, accidente cerebro vascular, descompensaciones diabéticas y enfermedades congénitas.
- Los casos preexistentes y crónicos no serán considerados como servicios sin cobertura.

6. PRIMEROS AUXILIOS Y APOYO VITAL BÁSICO.

PRODUCTO	CANTIDAD MINIMA
Ibuprofeno 400 mg., en comp.	10 cajas x 20 comp.
Paracetamol 500 mg., en comp.	15 cajas x 20 comp.
Diclofenac potásico 50 mg, en comp.	10 caja x 20 comp.
Dipirona 500 mg, en comp.	10 caja x 20 comp.
Antigripal Comp., en comp.	30 caja x 10 comp.
Clorfeniramina 4 mg., en comp.	5 caja x 20 comp.
Dipirona 500 mg., en gotas	10 frascos
Paracetamol 200 mg., en gotas	20 frascos
Domperidona + simeticona en gotas	12 frascos
Alcohol rectificado x 500 ML.	12 frascos
Cintas adhesivas quirúrgicas	20 Unid.
Gasa esterilizada Tarro	20 Unid.

La Prestadora proveerá a la contratante de un botiquín de primeros auxilios, de forma anual en un plazo no mayor a 15 (quince) días hábiles posterior a la firma del contrato. El mismo deberá contener elementos de primeros auxilios y medicamentos de venta libre por valor de Gs. 2.000.000 (guaraníes dos millones), como así también de un tensiómetro digital, estetoscopio, saturómetro digital, termómetro digital.

7. DESIGNACIÓN DE CONTACTO PERMANENTE ENTRE LA CONTRATADA Y LOS TITULARES Y/O BENEFICIARIOS DEL SERVICIO

La contratada deberá designar a un personal de su plantel que servirá como enlace permanente con el Ministerio de Justicia para los tramites de vacaciones, correo electrónico u otro medio de comunicación (ej.: WhatsApp), para lo que deberá comunicar, una vez firmado el contrato los números telefónicos y correos electrónicos correspondientes.

También deberá designar un enlace permanente, con el suficiente poder de decisión para atención de los beneficiarios durante y fuera de los horarios administrativos en días inhábiles inclusive.

ANEXO I CENTROS DISPONIBLES EN TODO EL PAÍS

CENTROS ASISTENCIALES, LABORATORIOS Y CENTROS DE DIAGNOSTICOS SOLICITADOS

LOCALIDAD	TIPO DE CENTRO
ASUNCION	4 (cuatro) Centros Asistenciales de Nivel "3" con UTI Adulto, Pediatría y Neonatal. 1 (uno) de ellos deberá contar con 1 (un) Resonador (IRM); 1 (un) Centro Especializado en Tratamiento Fisioterapéutico; 4 (cuatro) Centros de Diagnósticos; 3 (tres) Laboratorios.
LUQUE	1 (uno) Nivel "3" con UTI Adulto; 1 (un) Laboratorio.
LIMPIO	1 (un) Centro Asistencial; 1 (un) Laboratorio.
MARIANO ALONSO R.	1 (un) Centro Asistencial; 1 (un) Laboratorio.
SAN LORENZO	1 (uno) Centro Asistencial de Nivel "3" con UTI Adulto, Pediatría y Neonatal; 1 (un) Laboratorio.
FDO. DE LA MORA	1 (uno) Centro Asistencial de Nivel 3 con UTI Adulto, Pediatría y Neonatal; 1 (un) Laboratorio.
ITAUGUA	1 (un) Centro Asistencial; 1 (un) Laboratorio.
CAACUPE	1 (un) Centro Asistencial; 1 (un) Laboratorio.
ITACURUBI DE LA CORDILLERA	1 (un) Centro Asistencial.
EMBOSCADA	1 (un) Centro Asistencial; 1 (un) Laboratorio.
KATUETE	1 (un) Centro Asistencial.
J. EULOGIO ESTIGARIBIA	1 (un) Centro Asistencial.

CAAGUAZU	1 (un) Centro Asistencial; 1 (un) Laboratorio.
CNEL. OVIEDO	2 (dos) Centros Asistenciales; 1 (un) Centro de Diagnóstico; 2 (dos) Laboratorios.
CAAZAPA	1 (un) Centro Asistencial; 1 (un) Laboratorio.
CARAPEGUA	1 (un) Centro Asistencial; 1 (un) Laboratorio.
PARAGUARI	1 (un) Centro Asistencial. 1 (un) Laboratorio.
CONCEPCION	2 (dos) Centros Asistenciales; 1 (un) Centro de Diagnóstico; 1 (un) Laboratorio.
CIUDAD DEL ESTE	1 (uno) Nivel "3" con UTI Adulto, Pediatría y Neonatal; 1 (un) Centro Asistencial; 1 (un) Centro de Diagnóstico; 1 (un) Laboratorio.
HERNANDARIAS	1 (un) Centro Asistencial.
PRESIDENTE FRANCO	1 (un) Centro Asistencial.
MINGA GUAZU	1 (un) Centro Asistencial. 1 (un) Laboratorio.
SANTA RITA	1 (un) Centro Asistencial.
SAN IGNACIO	1 (un) Centro Asistencial; 1 (un) Laboratorio.
SAN JUAN BAUTISTA	1 (un) Centro Asistencial. 1 (un) Laboratorio.
ENCARNACION	1 (uno) Nivel "3" con UTI Adulto, Pediatría y Neonatal; 1 (un) Centro Asistencial; 1 (un) Centro de Diagnóstico; 1 (un) Laboratorio.
OBLIGADO	1 (uno) Nivel "3" con UTI Adulto.

HOHENAU	1 (un) Centro Asistencial.
PILAR	1 (un) Centro Asistencial.
SAN ESTANISLAO	1 (un) Centro Asistencial.
SAN PEDRO DEL YKUAMANDIYU	1 (un) Centro Asistencial; 1 (un) Laboratorio.
SANTA ROSA DEL AGUARAY	1 (un) Centro Asistencial.
VILLARRICA	1 (un) Centro Asistencial; 1 (un) Centro de Diagnóstico; 1 (un) Laboratorio.
PEDRO JUAN CABALLERO	1 (un) Centro Asistencial; 1 (un) Laboratorio.
VILLA HAYES	1 (un) Centro Asistencial.
LOMA PLATA	1 (un) Centro Asistencial; 1 (un) Laboratorio.

Obs.: En caso de que la Prestadora del Servicio de Seguro Médico tenga convenios con Centros Asistenciales adicionales a los contemplados en las ciudades mencionadas, las cantidades por ciudad y los niveles establecidos, podrá otorgar cobertura en dichos centros, sin que ello implique la eliminación o reducción de la cobertura especificada en la presente lista. Es importante señalar que esta cobertura adicional no constituye una obligación por parte de la Prestadora, sino que se ofrecerá como un complemento opcional al servicio.

ANEXO II - LISTADO DE PROFESIONALES POR ESPECIALIDAD

Especialidad	Cantidad mínimade Profesionales	Nombre y Apellido	Dirección	Teléfono
Clínica médica/medicina interna	Veinticinco (25)			
Cirugía General menor y mayor (incluido derecho operatorio). Cirugía pediátrica, incluidas las de patología congénitas en niños: Postectomia (no electiva), pie bot, hidrocefalia (no incluye válvula), ano imperforado, hernias, labio leporino, criptorquidia	Veinte (20)			

Cardiología clínica adultos Cardiología clínica pediátrica	Adultos Diez (10) Pediátrica Cinco (5)
Pediatría y Neonatología, consulta y vacunaciones	treinta y cinco (35)
Ginecología y Obstetricia en mujeres adultas y niñas	Cincuenta (50)
Gastroenterología para Adultos y Pediátrica	Cuatro (4)
Otorrinolaringología, consultas, estudios, tratamientos, cirugías en adultos y niños, turbinectomía, septoplastia funcional, otoneurología: consultas, estudios	Quince (15)
Alergiología + Test alérgicos	Diez (10)
Flebología, cirugías y várices (no estéticas) hasta 60 sesiones por evento.	Diez (10)
Urología en adultos y niños: consultas, endoscopias urológicas quirúrgica, litotripsia ultrasónica, estudios, diagnósticas, cirugía de próstata (RTU)	Diez (10)
Neumología en adultos y niños, consultas, estudios, tratamientos fisioterapia pulmonar, hasta 15 sesiones	Diez (10)
Oftalmología en niños y adultos, consultas, cirugías, estudios, tratamientos ejercicios ortópticos, dilatación de pupila, curva de presión, fondo de ojo y cataratas, No incluye lente intraocular (IOL)	Veinte (20)
Neurología en niños y adultos, consultas, estudios, tratamientos, cirugía, tratamientos, fisioterapia	Diez (10)
Psicología clínica en niños y adultos, consultas, tratamientos, etc.	Quince (15)
Traumatología en niños y adultos, consultas, tratamientos, estudios, cirugías, fisioterapias	Diez (10)
Endocrinología pediátrica y adultos, consultas, tratamientos, estudios, cirugías	Diez (10)

Reumatología en niños y adultos, consultas, estudios, cirugías, tratamientos Diez (10)

Dermatología en niños y adultos, consultas, estudios, cirugías, tratamientos Diez (10)

Dietología-Nutricion en niños y adultos, consultas, estudios, tratamientos Diez (10)

ANEXO III ESPECIALIDADES CUBIERTAS

DETALLES

Alergiología + Test alérgicos + hasta 10 vacunas en el año por abonado

Analgesias en partos

Anatomía Patológica (incluyendo biopsia de todo tipo)

Anestesiología

Cardiología clínica

Cateterismo cardíaco, eventual angioplastia, cobertura alta complejidad

Cirugía de lasik y/o eximer laser para miopías con graduaciones superiores a 5D y para desprendimiento de retina. (Alta Complejidad)

Cirugía general menor y mayor (incluido derecho operatorio)

Cirugía oftalmológica especializada alta complejidad, no incluye laser, todo procedimiento con láser cobertura alta complejidad, aplicación de AVASTIN (No incluye AVASTIN)

Cirugía plástica reparadora (no estética)

Cirugía videolaparoscópica (uso del video sin cargo para el asegurado)

Clínica Geriátrica

Clínica médica Inspección Médica en general solicitada por Instituciones.

Clínica neurológica

Dermatología

Diabetología

Dietología Nutrición (consultas y tratamiento elaboración de dietas ya sea con fines estéticos o médicos) hasta 15 por grupo familiar por año de contrato.

Endocrinología Dietología-Nutrición (Consultas y tratamiento elaboración de dietas ya sea con fines estéticos o médicos)

Fisioterapia Neurológica (hasta 15 sesiones por año de contrato).

Flebología (no estética), incluye cirugía de safenectomía y flebectomía (convencional), toda cirugía con laser no cubre, arancel preferencial.

Fondo de ojo

Fonoaudiología (Evaluaciones y rehabilitación hasta 15 sesiones)

Estimulación Temprana (Evaluaciones y rehabilitación hasta 10 sesiones)

Gastroenterología y Proctología

Gastroenterología Pediátrica

Ginecología y Obstetricia

Hematología

Hepatología

Infectología

Las vacunas serán sin cargo para el asegurado, para los casos determinados obligatorios por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social en el vacunatorio habilitado

Mastología

Monitoreo cardiológico intraoperatorio en pacientes con ASA III y superiores.

Monitoreo fetal

Microbiología, cobertura 100% en todas las determinaciones

Nefrología incluyendo hemodiálisis y hemodiafiltración en los casos agudos (hasta tres por año por beneficiario y su grupo familiar)

Neumología fisioterapia pulmonar

Oftalmología ejercicios ortópticos, dilatación de pupila, curva de presión, fondo de ojo y cataratas con implante de lente intraocular (no incluye Lente Intraocular-IOL).

Oncología + test alérgico (Cirugía Quimioterapia) según Anexo de Alta Complejidad

Otorrinolaringología, cirugías de amígdalas, adenoides, turbinectomía, septoplastia, cauterización de cornetes, cobertura 100%, cirugías endoscópicas Alta Complejidad

Pediatría y Neonatología, Inspección Médica en general solicitada por Instituciones y vacunaciones.

Psicología clínica y laboral (hasta 15 sesiones)

Psiquiatría, consultorio (hasta 15 sesiones)

Radiología

Reumatología

Toxicología

Transfusionista

Traumatología y Ortopedia ejercicios y fisioterapias en general (hasta 25 sesiones por año de contrato).

Urología

Hidroterapia (20 sesiones)

Infiltración Lumbar y de rodilla con medicamentos y descartables (hasta 2 por grupo familiar/año de contrato)

hemodiafiltración (en los casos agudos)

Terapia con Yodo radiactivo (aplicable solo a cáncer de tiroides hasta 3 sesiones por contrato por grupo familiar)

ANEXO IV - MEDICINA POR IMÁGENES CON COBERTURA

DETALLES - Sin límites (salvo los estudios citados con limitación)

Cantidades

Estudios Radiológicos

Adenoides

Sin límites

Abdomen simple

Sin límites

Acufenometría

Sin límites

Angiografía carótida h/8 placas 2 lados

Sin límites

Angiografía carótida h/8 placas c-lado

Sin límites

Angiografía de miembro 1 lado h/6 placas

Sin límites

Angiografía de miembro 2 lados h/6 placas

Sin límites

Angiografía de cualquier miembro o parte del cuerpo

Sin límites

Angiografía digital 3D

Sin límites

Angiografía de Vasos Cerebrales (con y sin contraste)

Sin límites

Angioresonancia Angiofluorescengrafia

Sin límites

Angioresonancia de vasos cerebrales (con y sin contraste)	Sin límites
Angiofluorescencinografía (Ojos)	Sin límites
Angiotomografía de cráneo (con y sin contraste)	Sin límites
Antebrazo en todas las posiciones	Sin límites
Aortografía lumbar o abdominal h/5 placas	Sin límites
Apéndice	Sin límites
Árbol urinario simple	Sin límites
Arteriografía cerebral h/8 pl. 2 lados	Sin límites
Arteriografía cerebral h/8 pl. c-lado	Sin límites
Arteriografía selectiva (abdominal o tórax)	Sin límites
Arteriografía selectiva dos arterias	Sin límites
Arteriografía selectiva renal 1 lado	Sin límites
Arteriografía selectiva renal 2 lados	Sin límites
Audiometría	Sin límites
Autorrefracción con ciclopejía	Sin límites
Biligrafina o colongiografía endovenosa	Sin límites
Biopsias de todo tipo	Sin límites

Brazo en todas las posiciones	Sin límites
Broncografía 2 lados	Sin límites
Broncografía c/lados	Sin límites

Cadera o pelvis en todas las posiciones Sin límites

Campimetria computarizada (100%) Sin límites

Capsulotomía Sin límites

Capsulotomía Posterior Sin límites

Cavum Sin límites

Cavum contrastado Sin límites

Cistografía Sin límites

Clavícula en todas las posiciones Sin límites

Codo en todas las posiciones Sin límites

Colangiografía endovenosa (biligrafina) Sin límites

Colangiografía operatoria Sin límites

Colangiografía pos-operatoria

Sin límites

Colangiografía retrograda con papilotomía

Sin límites

Colangiografía retrograda simple

Sin límites

Colangiografía trans-parietohepático

Sin límites

Colecistografía oral

Sin límites

Colon contrastado

Sin límites

Colon doble contraste

Sin límites

Colon por ingestión

Sin límites

Columna cervical en todas las posiciones

Sin límites

Columna dorsal o lumbar en todas las posiciones

Sin límites

Columna panorámica (espinografía) en todas las posiciones

Sin límites

Control radiológico en maniobras traumatológicas

Sin límites

Costilla en todas las posiciones

Sin límites

Cráneo en todas las posiciones	Sin límites
Cráneo para ortodoncia	Sin límites
Curva de presión ocular	Sin límites
Dilatación (ciclopejía)	Sin límites
Dedo todas las posiciones	Sin límites
Degeneración periférica	Sin límites
Dental en todas las placas	Sin límites
Dental oclusal	Sin límites
Dental seriado	Sin límites
Doppler espectral	Sin límites
Densitometría	Sin límites
Ecobiometria ambos ojos	Sin límites
Ejercicios ortópticos	Sin límites
Electroencefalograma	Sin límites
Electrocardiograma	Sin límites
Electromiograma de 1 miembro	Sin límites
Electromiograma hasta 2 miembro	Sin límites

Electromiograma hasta 4 miembro

Sin límites

Electronistagmografía	Sin límites
Electronistagmografía /Prueba Vestibular	Sin límites
Ergometría	Sin límites
Embarazo	Sin límites
Esófago, estómago y duodeno	Sin límites
Esternón en todas las posiciones	Sin límites
Espirometría (dos sesiones por grupo familiar por año de contrato)	Sin límites
Examen de retina	Sin límites
Examen ortóptico	Sin límites
Examen funcional laberintico con Videonistagmografia	Sin límites
Femur. Extremo proximal-diafisis y extremo distal	Sin límites
Fistulografía h/2 placas	Sin límites

Flebografía cada lado	Sin límites
Fondo de ojo	Sin límites
Galactografía bilateral previa mamografía	Sin límites
Galactografía bilateral sin placa simple	Sin límites
Galactografía c/lado c/previa mamografía	Sin límites
Galactografía todos los enfoques	Sin límites
Gasto cardíaco	Sin límites
Hombro en todas las posiciones	Sin límites
Holter	Sin límites

Impedanciometría	Sin límites
Intestino delgado o tránsito intestinal	Sin límites
Laringografía contrastada	Sin límites
Linfografía cada lado	Sin límites
Linfografía dos lados	Sin límites

Logoaudiometría	Sin límites
Mama (pieza operatoria) p/placa	Sin límites
Mama (reperage para biopsia) p/placa	Sin límites
Mamografía en todos los lados	Sin límites
Mano en todas las posiciones	Sin límites
Mapeamiento de retina	Sin límites
Mapeo tensional ambulatorio de 24 hs	Sin límites
Mastoide en todas las posiciones	Sin límites
Maxilar inferior en todas las posiciones	Sin límites
Maxilar inferior c/ortopantomografía	Sin límites
Mielografía c/ contraste y especialista	Sin límites
Monitoreo fetal	Sin límites
Muñeca en todas las posiciones	Sin límites
Muslo o fémur en todas las posiciones	Sin límites
Oclusión vascular retiniana	Sin límites
Oclusión de vena central de retina	Sin límites

Orbitas c/posición	Sin límites
Ortopantomografía	Sin límites
Otomicroscopia Otomisiones acústicas	Sin límites
Otoemisiones acústicas	Sin límites
Papilografía o video papilografía digital	Sin límites
Paquimetría (cada ojo)	Sin límites
Paquimetría de córnea AO	Sin límites
Penoscopia	Sin límites
Perimetría Doble frecuencia	Sin límites
Perfil biofísico	Sin límites
Pie en todas las posiciones	Sin límites
Pielografía ascendente	Sin límites
Pielografía endovenosa o riñón contraste	Sin límites
Pierna en todas las posiciones	Sin límites

Potenciales evocados auditivos	Sin límites
Potenciales evocados auditivos cerebrales	Sin límites
Potenciales evocados somatosensitivos	Sin límites
Potenciales evocados visuales	Sin límites
Plantigrafía digital estática y dinámica	Sin límites
Pruebas vestibulares	Sin límites
Receptores p/ estrogénos y progesterona	Sin límites

Reposición de Otoconias Sin límites

Rodilla en todas las posiciones Sin límites

Saco lagrimal Sin límites

Saco lagrimal (radio. como especialista) Sin límites

Sacro-coxis en todas las posiciones Sin límites

Scopia como complemento de examen c/T.V. Sin límites

Scopia arco c por 1 hora Sin límites

Scopia arco c por más de 1 hora Sin límites

Senos faciales en todas las posiciones	Sin límites
Sialografía en todos los lados	Sin límites
Somnografía o Estudio del Sueño	Sin límites
Spect perfusión Miocárdica	Sin límites
TCMS (Multi Slice) 2 por beneficiario, por año de contrato	2 por beneficiario, por año
Test alérgicos hasta 20 (veinte) por Grupo Familiar, por año de contrato	20 por Grupo Familiar, por año de contrato
Telemetría de marcapasos	Sin límites
Timpanometría	Sin límites
Tobillo en todas las posiciones	Sin límites
Tomografías en general (de cualquier región del cuerpo)	10 eventos por año, por grupo familiar
Topografía corneal	Sin límites
Topografía de córnea (Bilateral)	Sin límites

Topografía Óptica Coherente	Sin límites
-----------------------------	-------------

Tórax en todas las posiciones	Sin límites
Tránsito intestinal o intestino delgado	Sin límites
Transparieto-hepática	Sin límites
Uretrocistografía	Sin límites
Urotac	Sin límites
Urograma de excreción	Sin límites
Vesícula simple	Sin límites
ECOCARDIOGRAMAS	Sin límites
Eco doppler en general	Sin límites
Ecocar. c/ doppler bidimensional	Sin límites
Ecocardiograma sin doppler	Sin límites
ECOGRAFIAS en cualquier región del cuerpo (5 por beneficiario, por año de contrato)	
Ecografía abdominal	5 por año, por beneficiario
Ecografía de mamas	
Ecografía de tiroides	
Ecografía del bazo	
Ecografía ginecológica y obstétrica	

Ecografía obstétrica pélvica	
Ecografía morfológica y con marcadores cromosómicos	
Ecografía hígado-vías biliares-vesícula	

Ecografía intracavitaria c/residuo	
Ecografía intra-operatoria	
Ecografía oftálmica/ocular	
Ecografía pan cefálica	
Ecografía prostática	
Ecografía prostática intracavitaria	
Ecografía renal	
Ecografía testicular	
Ecografía trasvaginal	
Ecografía 3D- tridimensional	
Ecografía 4D - Cuadrimensional	

Ecografía de tejidos blandos Punciones con control ecográfico	
Biopsias de mama con aguja fina y control ecográfico	
TOMOGRAFIAS COMPUTADAS con y sin contraste (incluye medicamentos y descartables para la utilización del contraste) 10 por grupo Familiar/año de contrato	10 por grupo Familiar/año de contrato
Tomografía computada cráneo	10 por grupo Familiar/año de contrato
Tomografía computada miembros	
Tomografía computada tórax	
Tomografía computada abdomen inferior	
Tomografía computada abdomen superior	
Tomografía computada pelvis	

Tomografía computada columna cervical	
Tomografía computada columna dorsal	
Tomografía computada columna lumbar	
Tomografía computada de árbol urinario (URO TAC)	

MEDICINA NUCLEAR (80% de descuento)	(80% de descuento)
Cámara-gamma (perfusión miocárdica con talio, tecnecio, S.P.E.C.T.)	(80% de descuento)
Centellografía glándula salivar	
Centellografía sangrado intestinal	
Centellografía cerebral	
Centellografía de tiroides o mapeo	
Centellografía hepática	
Centellografía ósea	
Centellografía pulmonar	
Centellografía renal	
Centellografía testicular	
COBALTOTERAPIA (80 % de descuento)	(80% de descuento)
Angiomas radiot. sup. d.t. 10 irrad. p/campo	(80% de descuento)
Ca. cuello-cuerpo uter. lesión sola p/campo	
Ca. cuello-cuerpo uter. mas anexo	
Carc. De lengua lesión gang. anexo	
Carc. Mamario b cobalto s/op. c/cad.gang.	

Carc. Mamario cobalto solo tumor s/cicat.	
Carc. Pene lesión sola co. irrad. p/campo	
Carc. pene más campo anexo r. gang	
Carc. Vejiga cobalto irrad. p/campo	
Carcinoma cutáneo epitel. d.t. 25 p/campo	
Carcinoma esofágico más campo anexo	
Carcinoma esofágico lesión sola cobalto	
Carcinoma laríngeo lesión sola cobalto	
Carcinoma laríngeo más campo anexo	
Carcinoma oral lesión gang. irrad. p/campo	
Carcinoma oral más campo anexo	
Carcinoma pulmonar cobalto	
Carcinoma s/maxilar lesión sola cobalto	
Carcinoma s/maxilar más campo anexo	
Cicatriz queloides s/aplicación	

Huesos (tumores) co. irrad. por campo
Linfomas co. irrad. nodal infodiaf.
Linfomas co. irrad. nodal supradiaf.
Linfomas co. irrad. nodal total
Linfomas co. una región ganglionar
Rodioterapiaantiinflam. prom. c/aplic.

Seminoma co. rad. prof. d.t. 50 irrad. nod. tot. .

Tumores cerebrales en general co. irrad. camp

Resonancia Magnética con y sin contraste (hasta 5 por Grupo Familiar, por año de contrato). Todas las partes del cuerpo y todas las posiciones necesarias.

(hasta 5 por Grupo Familiar, por año de contrato).

Terapia con Yodo radiactivo (aplicable solo a cáncer de tiroides hasta 3 sesiones por contrato por grupo familiar.)

ANEXO V - LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS

Vigencia Inmediata - Sin Límites, salvo excepciones establecidas en el PBC. ESTUDIOS LABORATORIALES

Análisis de Rutinas sobre el listado del anexo con cobertura 100%.

Análisis Hormonales sobre el listado del anexo, hasta dos (2) ordenes medicas con cobertura 100%, por beneficiario por año de contrato.

Análisis de Marcadores Tumorales sobre el listado del anexo, hasta dos (2) órdenes médicas con cobertura 100% por beneficiario por año contrato.

Análisis Clínicos por métodos molecular (PCR) sobre el listado del anexo, hasta dos (2) ordenes médicas con cobertura de 100% por beneficiario por año contrato.

INMUNOLOGÍA

1. Alergología e Inmunología adultos y niños (Incluye exámenes, pruebas, análisis y Test de alergias en consultorio) Pruebas de alergia en sangre con cobertura de 100%. Hasta 20 (veinte) por Grupo Familiar por año de contrato
2. ANA.
3. Androstenediona.
4. Anti DNA.
5. Anti CCP.
6. Anti ROYLA.
7. Anti RNP.-ENA
8. Anti VCA(ABC-VCA)(S).
9. Anticuerpo (Antitipo).
10. Antitrombina III (AT III).
11. Liesmania anticuerpo IGG IGM
12. Anticuerpo AGA.
13. ACTH.
14. Aglutininas Anti A
15. Aglutininas Anti B
16. Anticuerpo IGG
17. Anticuerpos irregulares
18. Antitrasglutaminasa (IGA-IGG)
19. Antígeno E
20. Dengue (Detección PCR)
21. Dengue anticuerpos igg, sangre.
22. Dengue anticuerpos IgM,
23. Dengue- AG (Antígeno) NS1
24. Antígenos Febriles
25. Artritest (Factor Reumatoideo)
26. ASTO Antiendomisio (IGA-IGG),.
27. Brucellaabortus
28. Beta estradiol.
29. Bunnell
30. CEA
31. Ceslosteroideos.
32. Células LE
33. Chagas IGG
34. Chagas IGM
35. Chlamydia
36. Citoquímica
37. CHIKUNGUNYA (Detección PCR).
38. CHIKUNGUNYA Anticuerpo IGM-IGG.
39. CMVIGG
40. CMVIGM
41. Clostridium Difficite
42. Clostridium Difficite, toxina A+B, antígeno, heces
43. DGPACIGA.
44. DGPACIGG.
45. DHEAS04.
46. Ebna Anticuerpos IGG
47. Ebna Anticuerpos IGM(ABCVCA)(S)
48. Endomisio Anticuerpos GA(S).
49. Endomisio Anticuerpos IGG(S).
50. Epstein Baar
51. Estreptococo A y B Monotes
52. Frotis secreciones en general
53. BAAR Frotis
54. Frotis de Mucus Fecal
55. FTA abs
56. Gliadina Anticuerpo IGA,.
57. Gliadina Anticuerpo IGG,.
58. Hantavirus IGG Anticuerpo (S)
59. Hantavirus IGM Anticuerpo (S)

60. HAVIGM
61. HAVTotal
62. HBEAG(S)
63. HBSAg (Antig Latexenorina Australiano)
64. HCV
65. HCV(S)
66. Helicobacter Pylori
67. HCG Cualitativo-Cuantitativo
68. Hepatitis(A)Total
69. Hepatitas (HVA) Anticuerpos IMG
70. Hepatitis(B)
71. Hepatitis B CORE Anticuerpos total
72. Hepatitis(C)
73. Hepatograma
74. HIV (Elfa)
75. HVAA C
76. Hidroxicorticosteroides.
77. IGEInmunoglobulinas
78. IGE(Inmunoglobulinas E)
79. IGG Dosaje total
80. IGA (Inmunoglobulinas A)
81. Inmunoglobulinas (IGA-IGG-IGM-IGE-IGD)
82. Isopado para H1N1H1N3.
83. Isopado para Influenza A.,
84. Isopado para Sincitial Respiratorio o Virus Sincitial Respiratorio - VSR
85. Isopado para Adenovirus.
86. Adenovirus Anticuerpo IGG IGM
87. Adenovirus antígenos
88. TestCovid-19.
89. Isopado para Strep A
90. Monotest
91. Paratyphi A
92. Paratyphi B
93. Panel CHIKUNGUNYA + DENGUE+ZICA VIRUS, Detección (PCR).
94. PCR
95. Potasio(S)
96. PPD
97. Panel Virus respiratorio (hasta 4 determinaciones)
98. Reacción de Huddleson
99. Reacción de Paul
100. Reacción de Widal (S)
101. Reacción Inflamatoria
102. Relacion calcio/creatinina.
103. Recuento de glóbulos rojos
104. Recuento de glóbulos blancos
105. Recuento de plaquetas
106. Recuento de Hamburger
107. Recuento de Adis
108. Rota virus cobertura del
109. Resistencia osmótica eritrocitaria
110. Retraccion del coagulo
111. Reticulocitos
112. Rota virus antígeno (H)
113. Sarampion IGM
114. Rubeola Anticuerpo IGG (S)
115. Rubeola Anticuerpo IGM (S)
116. Sodio (S)
117. Test de Coombs
118. Tiropoxidasa.
119. Tiropoxidasa Anticuerpo (AntoTPO).
120. Toxoplasmosis IGG
121. Toxoplasmosis IGM
122. Transglutaminasa IGA,
123. Transglutaminasa IGG
124. TyphiH
125. TyphiO
126. Ureaplasma
127. VDRL
128. Vancomicina
129. OHProgesterona.

HEMATOLOGIA

1. Frotis de sangre periférica
2. Hemograma
3. Crasis sanguínea
4. Eritrocitos
5. Hemoglobina
6. Hemoglobina glicosilada

7. CA125-CA19.9.
8. CA15.3-C3C4.
9. Hematocrito
10. Índices Hematimétricos
11. VCM
12. Hierro
13. Hierro Capacidad de transporte y de fijación
14. HbCM
15. ChbCM
16. Leucocitos
17. Fórmula leucocitaria
18. HbA1C
19. Magnesio
20. Linfocitos
21. Monolitos
22. Neutrófilos
23. VitaminaB6,B12.
24. Neutrófilos en Banda
25. Dosaje vitamina D. Hasta 2 por beneficiario por año de contrato
26. Vitamina D 25OH. Hasta 2 por beneficiario por año de contrato
27. Eosinófilos 4
28. Bilis,cultivo
29. Bicarbonato
30. Basófilos
31. Eritrosedimentación
32. Factor
33. Perfil Hormonal.
34. Calcio, Calcilónico
35. Tiempo de Coagulación
36. Tiempo de Sangría
37. Reticulocitos
38. Dosaje Acido Fólico
39. Coagulo grama
40. Eritroblastos
41. Fibrinogeno(FB)
42. Fibrinogeno-Conteo de Plaquetas
43. Tipificación-Grupo y RH
44. Insulina Basal.
45. Insulina/HOMAIR(S).
46. Dos 4.
47. TP
48. TTP A
49. Ferritina(S)
50. Ferritina-Transferrina
51. Hierro Sérico
52. Prueba de tolerancia a la Lactosa.
53. Perfil 20.
54. Aglutinación de partículas de látex para:
 - a. EscherichiacoliKi
 - b. Hemo-philusinfluenzae tipo b
 - c. Legionellapneumofila
 - d. Nesseriameningitidis grupo a
 - e. Nesseriameningitidis grupo b
 - f. Nesseriameningitidis grupo c
 - g. Stroptococcus Pneumoniae
 - h. Stroptococcus beta hemolítico grupo a
55. Hemocultivo enaerobiosis
56. Hemocultivo en anaerobiosis
57. Hemoglobina
58. Hemoglobina. Electroforesis
59. Hemoglobina fetal
60. Hemoglobina.glucosilada(HbA1c)
61. Hemograma
62. Hemograma (Plaquetas + VSG) p/Hematólogo
63. Hemoparásitos
64. Hemophilusinfluenzae tipo b . látex
65. Hepatitis (acyAg) ver HAV y HB
66. Hepatitis BIGG
67. Hepatitis BIGM
68. Hepatitis C (HCV) Anticuerpo IGG
69. Hepatitis C (HCV) Anticuerpo IGM
70. Hepatograma (GPT-GOT-FA-BT-BD-BI)/Perfil
71. Herpes.
72. H.G.H.
73. HLAB27,
74. Stroptococcus grupo b
75. Aglutinas Antia
76. AIDS-ac
77. Albúmina
78. Alcohol.
79. Aldolasa.

80. Aldosterona.

ENDOCRINOLOGÍA hasta 2 por beneficiario/año/contrato en todas las determinaciones

1. Perfil Tiroideo
2. Antitiro globulinas
3. T.T.P.A.
4. T3
5. T3Libre
6. T3Total
7. T3Uptake
8. T4
9. T4Libre
10. T4Neonatal
11. T4Total
12. T4Uptake
13. Test de AbsorciónXilosa
14. Test de O'Sullivan
15. Test de Tzanck
16. Test del piecito
17. Test del sudor
18. Testosterona libre
19. Testosterona total
20. THS Neonatal
21. T3-T4
22. FT3-FT4FSH-LH
23. Tiroglobulina
24. Anticuerpos anti receptor TSH
25. TSH
26. Antitiroperoxidasa
27. Beta HCG(Cualitativo)
28. PRO-BNP
29. Dimero D
30. Prolactina
31. AC-Antitiroideos
32. Pyrilink D
33. PAS (Ant. Pros. Específico)(S)
34. PAS Libre(S)
35. Pro Calcitonina
36. Progesterona
37. Testosterona
38. Testosterona libre(S)
39. Testosterona Bio disponible
40. Estradiol
41. Cortisol AM
42. Cortisol
43. Cortisol plasmático
44. Cortisol PM
45. Cortisol urinario
46. HCG Cuantitativo
47. TPHA
48. TTPA
49. HBAC
50. Urobilina
51. GH (Hormona de crecimiento)
52. GrahamTesticular
53. Gravindex

QUIMICA con cobertura del 100% en todas las determinaciones salvo las que se encuentren limitadas

1. Ácido Úrico
2. Ácido Cítrico
3. Ácido Fólico
4. Ácido Láctico
5. Ácido valpronico
6. Ácido fenilpiruvico
7. Ácido úrico(o)
8. Ácido valporico
9. Ácido vanimandelico
10. Glicemia en ayunas
11. Post Prandial
12. Rast (Todoslostipos)
13. TTGO
14. Test de O'Sullivan
15. Urea
16. Creatinina

17. Perfil Lipídico
18. Fósforo
19. HDL
20. LDL
21. VLDL
22. LCR
23. Albúmina
24. Globulina
25. Lípidos Totales
26. Fosfolípidos
27. Perfil Hepático
28. Perfil y Función Renal
29. Perfil de Hierro (DH)
30. GOT
31. GPT
32. Fosfatasa Alcalina
33. Vitaminas Oligo minerales hasta 2 por beneficiario/año/contrato.
34. Calcitonina
35. CK Total
36. CKMB
37. Nitrogeno de Urea
38. LDH-LE
39. PASTotal
40. Amilasa
41. Amilasemia
42. Amilasuria
43. Ca Total
44. Calónico
45. Clearance de Creatinina
46. Electrolitos (Na-K-Cl)
47. Colesterol Total y Fracciones
48. Bilirrubina Total y Fracciones
49. Proteínas Totales y Fracc.
50. Triglicéridos
51. Electroforesis de Proteína
52. Relación Albúmina-Globulina
53. Proteinograma por electroforesis
54. Serología para Hepatitis
55. Gasometría arterial
56. Rutina Hepática
57. Rutina4-68-20
58. Rutina Cardíaca
59. PSA
60. Calcio
61. Lipasa
62. GGT
63. Fosf. Ac. Prost.
64. Troponina T
65. Troponina I (Alta Sensibilidad)
66. Fosfatasa Ácida Prostática
67. Enzimas Cardíacas
68. Serología para Celiacía
69. Citoquímica
70. Dosaje Vit B 12 hasta 2 por beneficiario por año de contrato.

MICROBIOLOGIA con cobertura del 100% en todas las determinaciones

1. Espermograma
2. Plasma Seminal
3. Antibiógrama
4. Urocultivo
5. Cultivo
6. Recuento de Colonias
7. Identificación
8. Cultivo
9. Hongos
10. Sedimento
11. Coprocultivo
12. Otras Secreciones
13. Examen directo
14. Hemocultivo
15. Cultivo para BAAR
16. Secreción Vaginal
17. Secreción vaginal, PH
18. Látex
19. Examen en fresco
20. Coloración de Gram
21. Frotis (Coloración de Gram)
22. Urea plasma Secreción Vaginal

23. Test Vaginal
24. Mycoplasma
25. Eosinófilos
26. Cultivo en aerobiosis
27. Cultivo en anaerobiosis
28. Heces Seriado
29. Heces Guayaco
30. Rota test en Materia Fecal Secreciones
 - a. Secreción Endocervical, Cult Y ATB.
 - b. Secreción Endocervical, Cultivo en T-M
 - c. Secreción Vulvovaginal, Cult. Y ATB.
 - d. Secreción Bucal, Cultivo
 - e. Secreción Conjuntival, Cult y ATB.
 - f. Secreción Faringea, CultivoyATB.
 - g. Secreción Faringea, Frotis
 - h. Secreción Nasal, Citología
- a. Secreción Nasal, Cultivo y ATB.
- j. Secreción Otica, Cultivo y ATB.
- k. Secreción Prostática, Frotis
- ax. Secreción Purulenta, Cultivo y ATB. all. Secreción Traqueal, Cultivo y ATB.
- n. Secreción Uretral, Cultivo y ATB.
- o. Secreción Uretral, Frotis
- p. Secreción Vaginal, Cultivo y ATB.
- q. Secreción Vaginal, Fresco y Gram
- r. Secreción Vaginal, Frotis
- s. Secreción Vaginal, PH
- t. Secreción genital
- u. Secreción Genital-Cultivo y Antibiograma
- e. Secreción Uretral-Cult.Gérm.Com.YT-M
- w. Secreción Uretral-Cultivo Thayer Martin
- j. Secreción Vaginal y Endocervical

31. Tiempo de Coagulación
32. Tiempo de Coagulación y Sangría
33. Tiempo de Protrombina(TP)
34. Tiempo de Recalcificación
35. Tiempo de Sangría
36. Tiempo Parcial de Tromboplastina
37. Activada Timol
38. TineTest
39. Tipificación
40. Tiroglobulina
41. Tomografías
42. Transferrina
43. Triglicéridos
44. Troponina T
45. TSH
46. Ulceragenital, Cultivo y ATB
47. Urea
48. Urea(o)
49. Ureplasma
50. Urobilina
51. Urobilinógeno
52. Uroporfirina
53. Vande Kamer
54. VDRL Cualitativo
55. VDRL Cuantitativo VDRL en L.C.R.
56. Virocitos
57. VLDL Colesterol
58. Yersenia cultivo
59. Determinación de Strept Galactiae
60. Determinación de Influenza AIGG-IGM.
61. Determinación de Influenza BIGG-IGM.

ORINA Y PARASITOLOGÍA con cobertura del 100% en todas las determinaciones

1. Orina Simple, Sedimentos
2. Examen Parasitológico
3. Examen Seriado
4. Orina Benedict
5. Heces Benedict
6. Ácido Láctico

7. Moco Fecal
8. PH Heces
9. PH Orina
10. Examen Parasitológico
11. Examen en Fresco
12. Procalcitonina
13. Coloración de Gram
14. Sangre Oculta
15. Orina Cultivo Automatizado
16. Proteinuria 24 Horas
17. Hemocultivo automatizado
18. HCG en orina
19. Proteína de Bence
20. Recuento de Addis
21. Orina cultivo
22. Látex en orina

ESTUDIOS ESPECIALIZADOS = Vigencia Inmediata- hasta 10 por grupo familiar (incluidos adherentes) por año de contrato.

1. Rinomanometría (hasta 2 por grupo familiar por año de contrato)
2. Autorrefracción con cicloplejia
3. Logo audiometría
4. Endoscopia pancreática Ecoendoscopia diagnostica 100%. Punción biopsia por Ecoendoscopia 50% en honorarios. Aguja de punción con cargo paciente.
5. Papilografía digital
6. Paquimetria cada ojo
7. Pielografía ascendente
8. Pielografía endovenosa o riñon contraste
9. Ortopantomografía digital.
10. Electrocardiograma (de reposo y de esfuerzo)
11. Tomografía Axial Computarizada
12. Endoscopia Digestiva Alta y Baja
13. Colecistografía
14. Endoscopia Nasal
15. Electromiografía
16. Polisomnografías
17. Espirometria de seguimiento con prueba de Bronco
18. Urodinamia
19. Uroflujometria - flujometria
20. Electroencefalograma EEG Adulto-Pediátrico (Con sedación)
21. MAPA
22. Mapeo cerebral
23. Campo visual computarizado
24. Papanicolau
25. Colposcopia
26. Angio Retino Fluoresceinografía
27. Angiografía de retina.
28. Angio tomografía de cuello.
29. TAC-Cráneo Simple (con Sedación para niños)
30. Eco Stress de Esfuerzo
31. Angiotomografía TCMS Pulmonar
32. Angiotomografía TCMS Cerebral
33. Angiotomografía de miembros inferiores.
34. Angioresonancia
35. Retrógrada c/ papilomania.
36. Retrógrada Simple
37. Densitometría Ósea
38. Doppler Vascular Periférico
39. Laringoscopia
40. Laringografía cada lado (con y sin contraste)
41. Angiotomografía TCMS Coronaria
42. Marcación con ganchos metálicos en mama para biopsia, marcaciones tumorales (marcación con arpón, marcación con carbón vegetal), localización con arpón quirúrgico o localización con aguja, incluye costo de aguja o arpón hasta uno por grupo familiar y adherentes.
43. Mamografía Digital
44. TCMS
45. Abdomen
 - a. Cervical
 - b. Abdomen superior e inferior
 - c. Cráneo
 - d. Cerebro
 - e. Miembros
 - f. Pelvis
 - g. Tórax
 - h. Columna cervical, lumbar, dorsal, lumbosacra
- a. Senos Paranasales
- j. Árbol urinario (UROTAC)
46. TCMS Corneal Pentacam.

47. Tomografía Multislice.
48. Nasofibrolaringoscopia.
49. Cráneo, Cerebro.
50. Miembros.
51. Pelvis.
52. Senos Paranasales.
53. Tórax.
54. Oct de Glaucoma.
55. Uretrocistografía.
56. Cistouretrografía.
57. Urograma de excreción.
58. Colonoscopia convencional
59. Colangio Resonancia Magnética
60. Resonancia Magnética Nuclear (campo abierto o campo cerrado).
61. Retino fluorescencia
62. RM (con y/o sin contraste, hasta 5 por grupo familiar de):
 - a. Columna Cervical
 - b. Columna por segmento
 - c. Columna Torácica
 - d. Cerebral
 - e. Lumbar
 - f. Dorsal
 - g. Rodilla
 - h. Pelvis

a. Cadera

j. De oído

k. Miembros ax. Hombros

all. Abdomen superior e inferior

- n. Columna lumbosacra
- o. Cráneo
- p. Cerebro
- q. De partes Blandas
- r. Con espectroscopia
 63. Mapeamiento Retinal
 64. Hialografía
 65. Angio resonancia de Cráneo (con y sin contraste)
 66. Gastroscofia.
 67. Galactografía cada lado con previa
 68. Helicobacter Pylori(Prueba de aliento y prueba en sangre)
 69. Centellografía glándula salivar
 70. Centellografía sangrado intestinal
 71. Centellografía cerebral
 72. Centellografía de tiroides o mapeo
 73. Centellografía de Paratiroides
 74. Anatomopatología (Biopsias simples) CISTOSCOPIA

DETALLES: CIRUGÍA / PROCEDIMIENTOS OFTALMOLOGÍA

Blefarotomía por Chalazión.

Cauterización del saco lagrimal (quirófano) con anestesia general. Cirugía de cataratas (no incluye lente intraocular) Drenaje glándula o saco lagrimal (absceso). Extracción cuerpo extraño conjuntival.

Extracción de cuerpo extraño de córnea.

Facoemulsificación del cristalino. No incluye lente ni sustancia viscoelástica Heridas penetrantes simples del globo ocular. Lavado de saco lagrimal (consultorio).

Punción vítrea y/o inyección intravítrea, (ambos ojos), (Avastín con cargo). Panfotocoagulación

OTORRINOLARINGOLOGÍA.

Amigdalectomía o adenoidectomía o denoamigdalectomía. Cauterización de cornetes. Cauterización de várices septales con anestesia local: cubre honorarios profesionales. Cauterización química o electro cauterización.

Cirugía video endoscópica funcional de senos paranasales unilateral o bilateral (Alta complejidad)

Electro cauterización de varices septales con anestesia general. Extracción cuerpo extraño nariz, con anestesia local.

Extracción de cuerpo extraño de oído, en el servicio de urgencias y/o emergencia, cobertura 100%. Laringoscopia directa con extracción de cuerpo extraño.

Lavado de oído unilateral o bilateral.

Miringotomía con colocación de tubo de drenaje (diábolos) unilateral o bilateral (no incluye costo de diábolo). Punción de tiroides

bajo pantalla ecográfica.

Reducción manual de fractura nasal (en quirófano). Taponamiento nasal anterior.

Traqueotomía/Traqueostomía (Temporal o definitiva) Tubinectomía parcial o completa simple (Única o múltiple). Resección submucosa del cornete inferior.

En casos de cirugías múltiples tendrá cobertura la cirugía principal. Las demás cirugías a cargo del asegurado.

COLOPROCTOLOGIA

Enemaevacuador. Fistulectomia.

Hemorroidectomiaexterna.

MASTOLOGIA

Biopsia con marcado con arpón. Biopsia de mama. Biopsia percutánea contru-cut. Citopunción.

Punción de mama bajo pantalla ecográfica.

Extirpación de quiste mamario o nódulo, cobertura total hasta los límites del contrato. Incisión y drenaje de absceso mamario.

Cirugía oncológica de mama cobertura del 70% en honorarios profesionales.

FLEBOLOGIA CONVENCIONALES (no incluye procedimientos láser)

Cirugía de varices convencional (no incluye procedimientos láser). Flebectomía y safenectomia:

Safenectomia interna o externa unilateral más flebectomía unilateral. Safenectomia interna o externa más flebectomía bilateral. Safenectomia interna o externa bilateral más flebectomíabilateral.

CIRUGIA GENERAL Y VIDEO LAPAROSCOPICA

Apendicetomía convencional

Apendicetomía por video laparoscópica.

Absceso anorrectal drenaje Absceso isquiorrectal. Convencional. Video Rectoscopia.

Biopsia de pared abdominal.

Biopsia de piel, tumores superficiales, tejido celular subcutáneo. Linfonodo superficial, etc..

Biopsia incisional de tumor de partes blandas: cubre honorarios con cirujano general o dermatólogos habilitados. Colectistectomia por video laparoscopia.

Colectomia parcial con colostomía a lo Hartman. Convencional. Video. Cuerpo extraño de recto extracción quirúrgica. Convencional. Video

Desbridamiento de pie diabético.

Escisión de tumor de tejido celular subcutáneo. Escisión de uña, lecho o repliegue ungueal.

Escisión local de lesión de piel o glándula de piel, cicatrizal, inflamatoria o tumoral benigna (quiste sebáceo, ántrax, nevus.).

Extracción de cuerpo extraño superficial escisión de lipoma gigante escisión local de piel, tejido ungueal, nevus o tumor benigno. Fistulectomia anal en un tiempo.

Extirpación de quiste renal, mamario, hepático en adultos vía convencional

Gastrorragia (ulceragástrica perforada, herida, traumatismo). Convencional. Video Hemorroidectomia abierta o cerrada. Hemorroides - ligadura elástica (por sesión).

Hernia estrangulada o complicada. Convencional. Video.

Herniorrafia o hernioplastia inguinal bilateral. Convencional. Video. Herniorrafia incisional o por evisceración. Convencional. Video.

Herniorrafia o helioplastia inguinal unilateral. Histerosalpinografía cuando viene espec.

Histerosalpinografiaradiol. c/espec.

Incisión y drenaje de absceso o superficial (forúnculos, hematomas, cuerpo extraño). Incisión y drenaje de absceso profundo (extracción de cuerpo extraño profundo).

Incisión y drenaje de absceso subcutáneo.

Laparotomia exploradora para liberación de bridas (adhesiolisis). Convencional. Video Sutura de herida simple. Litotripsia por nefrostomía

Litotripsia uretral

Toma de biopsia con punch.

Toma de biopsia por incisión y sutura.

Tratamiento quirúrgico de la peritonitis de origen apendicular por video laparoscopia. Trombosis hemorroidaria - exéresis (trombectomia).

UROLOGÍA CIRUGÍAS ENDOSCÓPICAS. USO DE EQUIPOS UROLÓGICOS

Adenomectomia prostática suprapúbica. Biopsia de pene.

Biopsia prostática ecodirigida. Cateterismo vesical evacuador - sondaje vesical. Circuncisión/ Postectomia. Cistoscopia y/o Ureteroscopia.

Cistotomia suprapúbica por punción talla vesical por punción. Cistotomia suprapúbica quirúrgica.

Talla vesical quirúrgica.

Colocación endoscópica de doblej, cambio o extracción.

Cuerpo extraño / calculo uretral (extracción endoscópica). Dilatación uretral (por sesión). Drenaje de absceso escrotal.

Epididectomia: cubre honorarios profesionales 50% por causa no tumoral. Extirpación de quiste de epidídimo vía convencional,

Incisión de prepucio (Postotomía, postectomía).

Nefrolitotomía Anatómica. Ureteroscopia terapéutica.

Resección endoscópica tras uretral de próstata (R.T.U.)(incluye cistoscopia). Biopsia Prostática (no incluye costo de aguja).

GASTROENTEROLOGIA

Dilatación endoscópica de estenosis de esófago, gastro o colon: cubre honorarios profesionales 50% hasta 1 (UNA) sesión grupo familiar/año contrato.

Extracción de cuerpo extraño en el tubo digestivo.

Gastrostomía endoscópica percutánea (no incluye el kit).

Ligadura de varices esofágicas: honorarios profesionales cubre 50% en la 1era sesión, si no es de causa alcohólica. Mucosectomía, cubre honorarios profesionales hasta 50% (1 proced. grupo beneficiario-año-contrato).

Papilotomía o esfinterotomía endoscópica. Polipectomía alta/baja.

GINECO OBSTETRICIA

Amputación de cuello.

Biopsia de cuello uterino.

Biopsia de pólipo endometrial más legrado de base. Exéresis de quiste vaginal. Biopsia endometrial. Biopsia vulvar. Cesárea clásica, extra peritoneal, vaginal. Conización de cuello por leep (sin internación).

Electrocoagulación de cuello uterino o criocoagulación (tratamiento completo). Evacuación uterina segundo trimestre del embarazo con mecanismo de parto. Excéresis de la glándula de bartolino.

Histerectomía total abdominalvaginal. Histerorrafia.

Histeroscopiadiagnóstica y terapéutica. Legrado biopsico. Legrado evacuador.

Miomectomía uterina abdominal (como única operación). Parto Normal. Quistectomía. Salpingectomía.

Oforosalpingectomía.

Sutura bajo anestesia (Dehiscencia de sutura de herida operatoria de mama), no por motivo estéticos.

TRAUMATOLOGIA

Amputaciones de dedos y miembros:

Artrocentesis diagnóstica o terapéutica. Artroscopia de rodilla para menisco.

Cirugía de fracturas (osteosíntesis) Codo (radio-cubito-humero). Enyesado corrector inguinopédico. Extracción de materiales de osteo síntesis.

ESCISION O RESECCION DE VAINA TENDINOSA (quistes sinovial) en miembro superior e inferior. Fractura bimalleolar con diástasis o trimaleolar.

Fractura de clavícula.

Fractura de extremidad distal del radio (intra articular). Fractura de extremidad proximal del humero. Fractura de falanges (miembro superior). Fractura de olecranon.

Fractura diafisaria de cubito o radio. Fractura diafisaria de humero. Fractura diafisaria de la tibia. Fractura supra con dilea.

Incisión en musculo del hombro, brazo, antebrazo, mano (exploración, drenaje, extracción cuerpo extraño, biopsia). Incisión antebrazo, muñeca, mano, pierna, tobillo, pie. Incisión en cuello, hombro, codo, cadera, muslo, rodilla.

Incisión en músculos del tórax, abdomen y raquis (exploración, drenaje, extracción cuerpo extraño, biopsia). Infiltración articular, con fines médicos no estéticos.

Ligamento cruzado.

Luxación-tratamiento incruento (aplicación de yeso, férula o aparato de tracción). Meniscectomía. Operaciones en tendones. Vainas tendinosas y fascia.

Tratamiento incruento fractura de cada uno hasta dos metacarpianos. Tratamiento incruento fractura de carpo. Tratamiento incruento fractura de cubito y radio.

Tratamiento incruento fractura de falanges (miembro inferior) hasta dos.

Tratamiento incruento fractura de falanges (miembro superior) más de dos. Tratamiento incruento fractura de humero. Tratamiento incruento fractura de metatarsianos. Tratamiento incruento fractura de peroné.

Tratamiento incruento fractura maleolares tibiales, marginales anterior y posterior. Tratamiento incruento fracturas huesos del tarso.

Tenoplastia (con alargamiento, acortamiento o injerto de otros tendones no mencionados) hasta dos. Tenorrafia supraespinosa, biceps, tendón rotuliano y tendón de Aquiles.

Tenorrafia en pie hasta 2 tendones.

CIRUGÍA PEDIÁTRICA

Apendicetomía no complicada. Colecistectomía.

Drenaje de abscesos superficiales y ganglios superficiales (Adeno flemon). Extracción de cuerpo extraño.

Herniorrafia inguinal, hidrocele, quiste de cordón, quiste de epidídimo unilateral. Reducción de parafimosis bajo anestesia

general.

Sutura de herida de zonas nobles (cara, mano, planta de pies, genitales, perianal). Sutura de herida simple.COBERTURA DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIFICADOS CON Y SIN LÍMITES

La Prestadora del servicio de seguro médico se compromete a garantizar la cobertura total, sin límites cuantitativos, para todos los estudios, análisis, procedimientos médicos, tratamientos y servicios médicos en general que sean necesarios para la atención integral de la salud de los asegurados, y que estén expresamente mencionados en estas Especificaciones Técnicas sin cantidades de eventos específicas detalladas por contrato, por grupo familiar, por año o por beneficiario. Esta cobertura ilimitada se aplicará durante toda la vigencia del contrato, incluyendo cualquier renovación o extensión del mismo, y será válida para todos los beneficiarios habilitados conforme a las condiciones establecidas en las presentes Especificaciones Técnicas.

En aquellos casos en que las Especificaciones Técnicas mencionen estudios, análisis, procedimientos médicos o tratamientos con cantidades de eventos específicas detalladas por contrato, por grupo familiar, por año, por beneficiario o con un porcentaje de cobertura específica se ajustará a los límites establecidos en dichas especificaciones. La Prestadora deberá garantizar que estos servicios sean proporcionados conforme a los límites y condiciones especificadas en este Pliego.

La Prestadora deberá garantizar que los servicios médicos mencionados en estas Especificaciones Técnicas sean proporcionados sin restricciones, limitaciones o exclusiones, salvo aquellas que se encuentren expresamente establecidas en las condiciones generales de las mismas.

Plan de prestación de los servicios

La prestación de los servicios se realizará de acuerdo al plan de prestación, indicados en el presente apartado. El proveedor se encuentra facultado a documentarse sobre cada prestación.

ITEM	CODIGO DE CATALOGO	DESCRIPCION
------	--------------------	-------------

CONTRATACION DE SEGURO MEDICO PARA FUNCIONARIOS DEL MINISTERIO DE JUSTICIA

1	84131602-002	
---	--------------	--

Todos los servicios solicitados en este Pliego deberán estar plenamente disponibles, para todos los beneficiarios incluidos en el listado proporcionado por la Contratante a partir de la suscripción del Contrato y recepcionada la respectiva Orden de Servicio. Dicha orden se emitirá dentro de los 5 días hábiles, contados a partir de la suscripción del contrato.

Nota: La Dirección Administrativa notificará al proveedor, vía correo electrónico u otro medio fehaciente de comunicación (señaladas en su oferta), que fue emitida la Orden de Compra correspondiente.

Dicha Orden deberá ser retirada por el proveedor en un plazo de 2 (dos) días hábiles, a partir de esa notificación. Si así no lo hiciere se considerará como retirada y aceptada.

Obs.: La prestación de los servicios de seguro médico y sanatorial se realizarán conforme a las solicitudes de los beneficiarios y adherentes pertenecientes a la contratante de acuerdo a los medios establecidos para la solicitud de los mismos, sea por vía telefónica, vía fax, vía web, email o en forma personalizada a través del servicio de Atención al Cliente o Asegurado. En casos excepcionales o de urgencias el Asegurado podrá solicitar el servicio fuera del horario establecido.

La cobertura será por un mes hasta el 30 de noviembre de 2025 y el servicio será computado desde el inicio de la firma del contrato.

Lista de Precios

1. Para la cotización el oferente deberá ajustarse a los requerimientos que se indican a continuación:
- a) El precio cotizado deberá ser el mejor precio posible, considerando que en la oferta no se aceptará la inclusión de descuentos de ningún tipo.
 - b) En el caso del sistema de adjudicación por la totalidad de los bienes y/o servicios requeridos, el oferente deberá cotizar en la lista de precios todos los ítems, con sus precios unitarios y totales correspondientes.
 - c) En el caso del sistema de adjudicación por lotes, el oferente cotizará en la lista de precios uno o más lotes, e indicará todos los ítems del lote ofertado con

sus precios unitarios y totales correspondientes. En caso de no cotizar uno o más lotes, los lotes no cotizados no requieren ser incorporados a la planilla de precios.

d) En el caso del sistema de adjudicación por ítems, el oferente podrá ofertar por uno o más ítems, en cuyo caso deberá cotizar el precio unitario y total de cada uno o más ítems, los ítems no cotizados no requieren ser incorporados a la planilla de precios.

e) En todos los casos, independiente al sistema de adjudicación, el oferente deberá indicar el CPEN respectivo al ítem ofertado, en caso de contar. Dicho atributo tendrá carácter formal siendo susceptible de aclaraciones por parte del comité de evaluación.

2. Los precios indicados en la lista de precios serán consignados separadamente, de acuerdo a lo previsto en el Aviso de Intención y según se detalla a continuación:

a) El precio de bienes y/o servicios cotizados, incluidos todos los derechos de aduana, los impuestos al valor agregado o de otro tipo pagados o por pagar sobre los componentes y materia prima utilizada en la fabricación o ensamblaje de los bienes;

b) Todo impuesto al valor agregado u otro tipo de impuesto que obligue la República del Paraguay a pagar sobre los bienes en caso de ser adjudicado el contrato; además, se deberá indicar los ítems exentos de IVA, cuando los hubiere y;

c) El precio de otros servicios conexos (incluyendo su impuesto al valor agregado), si los hubiere, enumerados en los datos de la licitación.

3. En caso de indicarse en el SICP, que se utilizará el atributo de contrato abierto, cuando se realice por montos mínimos y máximos deberán indicarse el precio unitario de los bienes y/o servicios ofertados; y en caso de realizarse por cantidades mínimas y máximas, deberán cotizarse los precios unitarios y los totales se calcularán multiplicado los precios unitarios por la cantidad máxima correspondiente.

4. El precio del contrato que perciba el proveedor por los bienes y/o servicios suministrados en virtud del contrato no podrá ser diferente a los precios unitarios cotizados en su oferta, excepto por cualquier ajuste previsto en el mismo.

5. En caso que se requiera el desglose de los componentes de los precios será con el propósito de facilitar a la convocante la comparación de las ofertas.

6. En las contrataciones internacionales los oferentes no domiciliados en el territorio de la República deberán manifestar en su oferta que los precios que presentan en su propuesta económica no se cotizan en condiciones de prácticas desleales de comercio internacional en su modalidad de discriminación de precios o subsidios.

Garantías: instrumentación, plazos y ejecución.

1. Instrumentación y porcentaje

1.1 La Garantía de Mantenimiento de Oferta deberá expedirse por el equivalente 5% (cinco por ciento) del monto total de la oferta. El oferente debe adoptar cualquiera de las siguientes formas:

a. Garantía bancaria emitida por un banco establecido en la República del Paraguay, la que deberá ajustarse a las condiciones establecidas por la DNCP.

b. Póliza de seguros emitida por una compañía autorizada a operar y emitir pólizas de seguros de caución en la República del Paraguay. La póliza deberá ajustarse a las condiciones establecidas por la DNCP.

c. En los procedimientos, cuyo monto de estimación de la contratación sea inferior a los dos mil (2.000) jornales mínimos, se admitirá la instrumentación de las garantías de mantenimiento de ofertas a través de Declaraciones Juradas con certificación de firma por Escribano Público. La certificación de firma podrá corresponder a la misma fecha del documento certificado o a una fecha posterior.

d. En caso de utilizarse el Módulo de Ofertas Electrónicas, las declaraciones juradas serán generadas y firmadas a través del módulo y no requerirán certificación de firmas.

1.2 En los casos de contratos abiertos las garantías se registrarán por lo dispuesto en el Decreto Reglamentario y la reglamentación emitida por la DNCP para el efecto.

1.3 En caso de instrumentarse las garantías a través de Garantía Bancaria o Declaración Jurada, deberá estar sustancialmente de acuerdo con el formulario incluido en la Sección "Formularios".

2. Garantía de mantenimiento de ofertas en consorcios

2.1. En caso de consorcios, la garantía de mantenimiento de ofertas deberá ser presentada de la siguiente manera:

a. Consorcio constituido por escritura pública: deberán emitir a nombre del consorcio legalmente constituido por escritura pública o del gestor y representante del consorcio (Empresa líder), designado en la escritura pública.

b. Consorcio con acuerdo de intención de participación en contrato de consorcio: deberán emitir a nombre del gestor y representante del consorcio (empresa líder), designado en el acuerdo.

3. Ejecución de la Garantía de mantenimiento de ofertas

3.1. La Garantía de Mantenimiento de Ofertas podrá ser ejecutada:

a. Si el oferente altera las condiciones de su oferta,

b. Si el oferente retira su oferta durante el período de validez de ofertas,

c. Si no acepta la corrección aritmética del precio de su oferta, en caso de existir, o

d. Si el adjudicatario no procede, por causa imputable al mismo a:

d.1 Firmar el contrato,

d.2 Suministrar los documentos indicados en las bases de la contratación para la firma del contrato,

d.3 Suministrar en tiempo y forma la garantía de cumplimiento de contrato,

d.4 Cuando se comprobare que las declaraciones juradas presentadas por el oferente adjudicado con su oferta sean falsas,

d.5 No se formaliza el consorcio por escritura pública antes de la firma del contrato.

4. Las Garantías tanto de Mantenimiento de Oferta, Cumplimiento de Contrato o de Anticipo, sea cual fuere la forma de instrumentación adoptada, deberá ser pagadera ante solicitud escrita de la convocante donde se haga constar el monto reclamado, cuando se tenga acreditada una de las causales de ejecución de la garantía. En estos casos será requisito que previamente el oferente sea notificado del incumplimiento y la intimación de que se hará efectiva la ejecución del monto asegurado.

Requisitos Documentales para la evaluación de las condiciones de participación

1. Formulario de Oferta (*)

[El formulario de oferta y lista de precios, descargados del SICP, deben ser completados y firmados por el oferente. En caso de que se emplee el módulo de oferta electrónica se considerará que el listado de ítems forma parte del formulario de oferta electrónica, y deberá sujetarse en todo lo demás a la reglamentación vigente.]

2. Garantía de Mantenimiento de Oferta (*)

[La garantía de mantenimiento de oferta debe ser extendida, bajo la forma establecida en el SICP.]

3. Certificado de Cumplimiento con la Seguridad Social (**)

4. Declaración jurada de conocimiento de la existencia de un conflicto de intereses respecto a los funcionarios públicos intervinientes en el procedimiento. (**)

5. Certificado de Producto y Empleo Nacional emitido por el MIC, en formato físico, solo en caso de imposibilidad de certificación electrónica. (**)

6. Certificado de Cumplimiento Tributario. (**)

7. Patente comercial del municipio en donde esté asentado el establecimiento del oferente. (**)

8. Documentos legales. Oferentes

8.1. Personas Físicas.

a. Fotocopia simple de la Cédula de Identidad del firmante de la oferta. (*)

b. Constancia de inscripción en el Registro Único de Contribuyentes – RUC (*)

c. En el caso que suscriba la oferta otra persona en su representación, deberá acompañar una fotocopia simple de su cédula de identidad y una fotocopia simple del poder suficiente otorgado por Escritura Pública para presentar la oferta y representarlo en los actos de la licitación. No es necesario que el poder esté inscripto en el Registro de Poderes. (*)

8.2. Personas Jurídicas.

a. Fotocopia simple de los documentos que acrediten la existencia legal de la persona jurídica tales como la Escritura Pública de Constitución, según el tipo de sociedad y protocolización de los Estatutos Sociales. Los estatutos deberán estar inscriptos en la Sección Personas Jurídicas de la Dirección de Registros Públicos. (*)

b. Constancia de inscripción en el Registro Único de Contribuyentes. (**)

c. Fotocopia simple de los documentos de identidad de los representantes o apoderados de la sociedad. (*)

d. Fotocopia simple de los documentos que acrediten las facultades del firmante de la oferta para comprometer al oferente. Estos documentos pueden consistir en: un poder suficiente en el que conste que el apoderado posee facultades suficientes para representar y obligar a la persona jurídica, otorgado por Escritura Pública (no es necesario que esté inscripto en el Registro de Poderes); o los documentos societarios que justifiquen la representación del firmante, tales como las actas de asamblea y de directorio en el caso de las sociedades anónimas. (*)

8.3. Oferentes en Consorcio en formación.

- a. Original o fotocopia del acuerdo de intención de constituir el consorcio, en caso de resultar adjudicados y antes de la firma del contrato. (*)
- b. Fotocopia simple de los documentos que acrediten las facultades del firmante de la oferta para comprometer al consorcio en formación y que acrediten las facultades de los firmantes del acuerdo de intención para consorciarse. Estos documentos pueden consistir en (*):
 - i. Original o fotocopia del acuerdo de intención de constituir el consorcio en caso de resultar adjudicados y antes de la firma del contrato, instrumentado por escritura pública o,
 - ii. Original o fotocopia del acuerdo de intención de constituir el consorcio en caso de resultar adjudicados y antes de la firma del contrato, instrumentado por acuerdo privado. Cada integrante del consorcio que sea persona física domiciliada en la República del Paraguay deberá presentar los documentos requeridos para Oferentes Individuales especificados en el apartado Oferentes. (Personas Físicas) y, las personas jurídicas domiciliadas en Paraguay deberán presentar los documentos requeridos para Oferentes (Personas Jurídicas).
- c. Un poder en el que conste que el apoderado posee facultades suficientes para representar y obligar al Consorcio, otorgado por escritura pública (no es necesario que esté inscripto en el Registro de Poderes) (*).

8.4. Oferentes en Consorcios constituidos o formalizados.

- a. Original o fotocopia del instrumento público (escritura pública) de constitución del consorcio. (*)
- b. Fotocopia simple de los documentos que acrediten las facultades del firmante de la oferta para comprometer al consorcio. Estos documentos pueden consistir en (*):
 - i. Original o fotocopia del instrumento público (escritura pública) de constitución del consorcio.
 - ii. Un poder en el que conste que el apoderado posee facultades suficientes para representar y obligar al Consorcio, otorgado por escritura pública (no es necesario que esté inscripto en el Registro de Poderes).

Las formalidades de los acuerdos de intención y de los consorcios serán determinadas por la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas (DNCP).

En caso de que los procedimientos no sean por el módulo de oferta electrónica, el oferente deberá presentar el Formulario de Oferta y la Planilla de precio. Para los casos en que se utilice el Módulo de Oferta Electrónica los datos se deberán cargar en el Formulario de oferta electrónica de conformidad a la normativa vigente.

Los documentos indicados con asterisco (*) son considerados documentos sustanciales a ser presentados con la oferta de conformidad al Decreto Reglamentario.

Los documentos indicados con doble asterisco (**) deberán estar vigentes a la fecha y hora tope de presentación de ofertas. La falta de firma en documentos formales no será un motivo de descalificación, salvo que expresamente se disponga la exigencia de la firma del oferente, en cuyo caso la omisión o desconformidad deberá analizarse conforme a los Artículos 77, 78 y 80 del Decreto 2264/24.

Respecto al punto 3, cuando el oferente se encuentre activo sin movimiento, deberá presentar la documentación respaldatoria expedida por autoridad competente. En caso de no contar con personal subordinado por tratarse de un consultor individual, el oferente deberá presentar el certificado de no hallarse inscripto en el IPS.

Criterios de evaluación a ser utilizados

El criterio de evaluación a ser utilizado en el presente procedimiento de contratación será:

Capacidad Financiera

Para contribuyente de IRE GENERAL EX IRACIS :

Deberán cumplir con el siguiente parámetro:

a. Ratio de Liquidez: activo corriente / pasivo corriente

Deberá ser igual o mayor que 1, en promedio, en los 3 últimos años (2021,2022,2024)

b. Endeudamiento: pasivo total / activo total

No deberá ser mayor a 0,80 en promedio, en los 3 últimos años (2021,2022,2024)

c. Rentabilidad: Porcentaje de utilidad después de impuestos o pérdida con respecto al Capital.

El promedio en los 3 últimos años (2021,2022,2024) no deberá ser negativo.

Para contribuyentes de IRE simple ex IRPC

Deberán cumplir el siguiente parámetro:

Eficiencia: (Ingreso/Egreso).

Deberá ser igual o mayor que 1, el promedio, de los ejercicios fiscales requeridos. (2022,2023,2024)

Para contribuyentes de IRP

Deberán cumplir el siguiente parámetro:

Eficiencia: (Ingreso/Egreso).

Deberá ser igual o mayor que 1, el promedio, de los ejercicios fiscales requeridos (2022,2023,2024)

Para contribuyentes de exclusivamente IVA General

Deberán cumplir el siguiente parámetro:

Eficiencia: (Ingreso/Egreso).

Deberá ser igual a mayor que 1, el promedio, de los últimos treinta y seis (36) meses anteriores a la presentación de la oferta, conforme al calendario perpetuo establecido por la Sud Secretaria de Estado de Tributación (SET).

Requisitos documentales para la evaluación de la capacidad financiera

a. Balance General y Cuadro de Estado de Resultados de los años (2021,2022,2023) para contribuyente de IRE GENERAL/ IRACIS
b. Formulario 106 de los últimos 3 años (2022,2023,2024) para contribuyentes del IRPC
c. Formulario 104 de los últimos 3 años (2022,2023,2024) para contribuyentes de Renta Personal
d) IVA General de los últimos 36 (Treinta y seis) meses (contando desde el mes anterior a la fecha de apertura de ofertas), para contribuyentes solo del IVA General

En caso de Consorcios, el Socio Líder deberá cumplir con el 70% del requisito mínimo establecido). Los Socios restantes combinados deben cumplir con el 30% del requisito mínimo establecido

Experiencia requerida

<p>Con el objetivo de calificar la experiencia del oferente, se considerarán los siguientes índices:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Se estudiará la antigüedad en la prestación de servicio de salud en los últimos 5 años (2.020, 2.021 , 2.022, 2023 Y 2024) que acredita (fecha de Certificado de Registro y autorización del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (Art. 245, Ley 836/80 Código Sanitario) o constancia de la Supsalud.2. Demostrar la experiencia en seguro médico con facturaciones de venta y/o recepciones finales y/o contratos por un monto equivalente al 50 % como mínimo del monto total ofertado en la presente licitación, en sumatoria de los 5 últimos años (2.020, 2.021,2.022,2023Y2024)3. El oferente deberá presentar además como mínimo 6 (seis) comprobantes legales o contratos de prestación de servicios de medicina prepaga /seguro médico (mínimo 1000 titulares por contrato) dentro de los últimos 5 (cinco) años 2020 al 2024. La Convocante desestimaré la oferta presentada por el Oferente que no pueda demostrar el cumplimiento con este requisito. Excluyente. <p>En caso de Consorcios, el Socio Líder deberá cumplir con el 70% del requisito mínimo establecido). Los Socios restantes combinados deben cumplir con el 30% del requisito mínimo establecido para la Experiencia Requerida.</p>
--

Requisitos documentales para la evaluación de la experiencia

<ol style="list-style-type: none">1. Se estudiará la antigüedad en la prestación de servicio de salud en los últimos 5 años (2020, 2021 , 2022, 2023 Y 2024) que acredita (fecha de Certificado de Registro y autorización del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (Art. 245, Ley 836/80 Código Sanitario) o constancia de la Supsalud.2. Demostrar la experiencia en seguro médico con facturaciones de venta y/o recepciones finales y/o contratos por un monto equivalente al 50 % como mínimo del monto total ofertado en la presente licitación, en sumatoria de los 5 últimos años (2.020, 2.021 , 2.022, 2023 Y 2024)3. Copia de comprobantes legales o contratos de prestación de servicios de medicina prepaga /seguro médico, como mínimo 6 (seis), con un mínimo de 1000 (mil) titulares por contrato, dentro de los últimos 5 (cinco) años 2020 al 2024.
--

En caso de Consorcios, el Socio Líder deberá cumplir con el 70% del requisito mínimo establecido). Los Socios restantes combinados deben cumplir con el 30% del requisito mínimo establecido para la Experiencia Requerida.

Capacidad Técnica

1. SANATORIOS CON SU CERTIFICADO DE CATEGORIZACIÓN RESPECTIVO, DE LOS CUALES: Cuatro (4) Sanatorios en Asunción deberán ser de categoría correspondiente al Nivel tres (3), de acuerdo a la clasificación establecida por la Superintendencia de Salud, dependiente del Ministerio de Salud Pública

1.1 Al menos uno de los Sanatorios Nivel 3 deberá contar con Servicio de Tomografía 24 horas, y además deberá contar con servicio de hemodiálisis y hemodiafiltración, con certificación de equipos en funcionamiento.

1.2 Al menos uno de los Sanatorios Nivel 3 deberá contar con servicio de Resonancia magnética, con certificación de equipos en funcionamiento; Centros Asistenciales, de estudios de diagnóstico, unidades de fisioterapia, quinesioterapia y traumatología, áreas pediátricas y otros (laboratorios, servicios de ambulancias, medicina por imágenes, etc.

1.3 Uno (1) de los sanatorios deberá contar con tomógrafo, con terapia intensiva para adultos, neonatal y pediátrica. Deberá contar con servicio de hemodiálisis y hemodiafiltración

2. En las localidades fuera de Asunción y Gran Asunción, los centros asistenciales y/o clínicas deberán estar debidamente habilitados por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social o en proceso de renovación a la fecha de la apertura de ofertas de su certificado constatado con la presentación de la constancia en trámite.

3. Deberá presentar Declaración Juada de contar con infraestructura propia o de terceros para la prestación del servicio con salas de internación, quirófanos, U.T.I. para niños y adultos, consultorios, otras dependencias médicas que posea, Oficinas administrativas con sus respectivos números telefónicos, Razón Social, Plantel de médicos y otros profesionales a su servicio con indicaciones de sus especialidades, consultorios y teléfonos, estos requisitos serán considerados exclusivamente para Asunción y Gran Asunción, en la cantidad detallada en el Anexo correspondiente.

4. El oferente deberá contar con servicio de internación y/o atención domiciliaria en medicina y enfermería

5. Declaración jurada el listado de farmacias, conforme a lo solicitado por el presente pliego de bases y condiciones, con sus respectivas direcciones y números de teléfono

En caso de Consorcios, el Socio Líder deberá cumplir con el 70% del requisito mínimo establecido). Los Socios restantes combinados deben cumplir con el 30% del requisito mínimo establecido.

Requisitos documentales para evaluar el criterio de capacidad técnica

1. Detallar en carácter de declaración jurada el listado de Sanatorios en Asunción, Medicina por imágenes, servicio de ambulancia y servicios laborales, conforme a lo solicitado en el presente pliego de bases y condiciones, con sus respectivas direcciones y

números de teléfono. Se deberá acompañar las correspondientes certificaciones de equipos en funcionamiento EMITIDO POR EL SANATORIO EN CARÁCTER DE DECLARACION JURADA

2. En las localidades fuera de Asunción y Gran Asunción Detallar en carácter de declaración jurada el listado de Sanatorios, Medicina por imágenes, servicio de ambulancia y servicios laborales, conforme a lo solicitado en el presente pliego de bases y condiciones, con sus respectivas direcciones y números de teléfono.

3. Detallar en carácter de declaración jurada el listado de Prestadores médicos, especificando la Especialidad, Dirección y número

de Teléfono. Declaración Juada de contar con infraestructura propia o de terceros para la prestación del servicio con salas de internación, quirófanos, U.T.I. para niños y adultos, consultorios, otras dependencias médicas que posea, Oficinas administrativas con sus respectivos números telefónicos, Razón Social, Plantel de médicos y otros profesionales a su servicio con indicaciones de sus especialidades, consultorios y teléfonos, estos requisitos serán considerados exclusivamente para Asunción y Gran Asunción, en la cantidad detallada en el Anexo correspondiente.

4. Presentar copia de Contrato vigente con una empresa debidamente habilitada para la prestación de servicios de atención y/o internación domiciliaria en medicina y enfermería, que cuente con una antigüedad mínima de tres (3) años de funcionamiento continuo en dicha actividad, debidamente acreditada.

5. Detallar en carácter de declaración jurada el listado de farmacias, conforme a lo solicitado por el presente pliego de bases y condiciones, con sus respectivas direcciones y números de teléfono

6. Presentar certificado de registro y habilitación expedido por la Superintendencia de Salud dependiente del MSP y BS vigente para operar en el rubro de medicina prepaga.

En caso de Consorcios, el Socio Líder deberá cumplir con el 70% del requisito mínimo establecido). Los Socios restantes combinados deben cumplir con el 30% del requisito mínimo establecido

Otros criterios o requerimientos de la convocante

- Las declaraciones juradas de los sanatorios deberán ser originales, a nombre de la convocante.
- El comité se reserva el derecho de solicitar copias de los contratos vigentes con los prestadores propuestos
- La convocante se reserva el Derecho de Denunciar ante las autoridades competentes cualquier intento de engaño, o documentaciones falsas presentadas

Porcentaje de Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato

El Porcentaje de Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato es de:

10,00 %

El proveedor debe presentar esta garantía dentro de los 10 días corridos siguientes a la fecha de suscripción del contrato.

Forma de Instrumentación de Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato

La garantía de fiel cumplimiento de contrato adoptará alguna de las siguientes formas: Garantía bancaria o Póliza de Seguros.

Periodo de validez de la Garantía de Cumplimiento de Contrato

El plazo de vigencia de la Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato será (en días corridos) de:

desde al suscripción del contrato hasta el 30 de diciembre de 2025

Si la entrega de los bienes o la prestación de los servicios, se realizare en un plazo menor o igual a diez (10) días corridos posteriores a la firma del contrato, la garantía de fiel cumplimiento deberá ser entregada antes del cumplimiento de la prestación.

Una vez cumplidas las obligaciones por parte del proveedor o contratista, la Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato podrá ser liberada y devuelta al proveedor, a requerimiento de parte, dentro de los treinta (30) días contados a partir de la fecha de cumplimiento de las obligaciones, incluyendo cualquier obligación relativa a la garantía de los bienes y/o servicios.

Anticipo

Se otorgará anticipo:

No Aplica

Forma de Instrumentación de Garantía de anticipo

Indicar en este apartado la forma de instrumentar la garantía de anticipo.

No Aplica

Solicitud de Pago de Anticipo

El plazo dentro del cual se solicitará el anticipo será (en días corridos) de:

No Aplica

Plan de entrega de los bienes

La entrega de los bienes se realizará de acuerdo al plan de entrega, indicado en el presente apartado. El proveedor se encuentra facultado a documentarse sobre cada entrega. Así mismo, de los documentos de embarque y otros que deberá suministrar el proveedor indicado a continuación:

No Aplica

Plan de prestación de los servicios

La prestación de los servicios se realizará de acuerdo al plan de prestación, indicados en el presente apartado. El proveedor se encuentra facultado a documentarse sobre cada prestación.

ITEM

CODIGO DE CATALOGO

DESCRIPCION

1

84131602-002

CONTRATACION DE SEGURO MEDICO PARA FUNCIONARIOS DEL MINISTERIO DE JUSTICIA

Todos los servicios solicitados en este Pliego deberán estar plenamente disponibles, para todos los beneficiarios incluidos en el listado proporcionado por la Contratante a partir de la suscripción del Contrato y recepcionada la respectiva Orden de Servicio. Dicha orden se emitirá dentro de los 5 días hábiles, contados a partir de la suscripción del contrato.

Nota: La Dirección Administrativa notificará al proveedor, vía correo electrónico u otro medio fehaciente de comunicación (señaladas en su oferta), que fue emitida la Orden de Compra correspondiente.

Dicha Orden deberá ser retirada por el proveedor en un plazo de 2 (dos) días hábiles, a partir de esa notificación. Si así no lo hiciere se considerará como retirada y aceptada.

Obs.: La prestación de los servicios de seguro médico y sanatorial se realizarán conforme a las solicitudes de los beneficiarios y adherentes pertenecientes a la contratante de acuerdo a los medios establecidos para la solicitud de los mismos, sea por vía telefónica, vía fax, vía web, email o en forma personalizada a través del servicio de Atención al Cliente o Asegurado. En casos excepcionales o de urgencias el Asegurado podrá solicitar el servicio fuera del horario establecido.

Periodo de construcción, lugar y otros datos

La obra a ser realizada será conforme a lo siguiente:

No Aplica

Las obras contratadas que requieran de la obtención de requisitos de carácter ambiental, no podrán iniciarse antes de la obtención y presentación a la contratante de dichos requisitos.

Indicadores de Cumplimiento de Contrato

El documento requerido para acreditar el cumplimiento contractual, será:

Planificación de indicadores de cumplimiento:

INDICADOR	TIPO	FECHA DE PRESENTACIÓN PREVISTA <i>(se indica la fecha que debe presentar según el PBC)</i>
<i>Nota de Remisión / Acta de recepción 1</i>	<i>Nota de Remisión / Acta de recepción</i>	<i>nov-25</i>

De manera a establecer indicadores de cumplimiento, a través del sistema de seguimiento de contratos, la convocante deberá determinar el tipo de documento que acredite el efectivo cumplimiento de la ejecución del contrato, así como planificar la cantidad de indicadores que deberán ser presentados durante la ejecución. Por lo tanto, la convocante en este apartado y de acuerdo al tipo de contratación de que se trate, deberá indicar el documento a ser comunicado a través del módulo de Seguimiento de Contratos y la cantidad de los mismos.

Formas y condiciones de pago

El adjudicado para solicitar el pago de las obligaciones deberá presentar la solicitud acompañada de los siguientes documentos:

1. Documentos Genéricos:

- Nota de remisión u orden de prestación de servicios según el objeto de la contratación;
- La factura de pago, con timbrado vigente, la cual deberán expresar claramente por separado el Impuesto al Valor Agregado (IVA) de conformidad con las disposiciones tributarias aplicables. En ningún caso el valor total facturado podrá exceder el valor adjudicado o las adendas aprobadas;
- REPSE (registro de prestadores de servicios) todos los que son prestadores de servicios;
- Certificado de Cumplimiento Tributario;
- Constancia de Cumplimiento con la Seguridad Social;
- Formulario de Identificación de Servicios Personales (FIS);
- Certificado laboral vigente expedido por la Dirección de Obrero Patronal dependiente del Viceministerio de Trabajo, siempre que el sujeto esté obligado a contar con el mismo, de conformidad a la reglamentación pertinente - CPS

Otras formas y condiciones de pago al proveedor en virtud del contrato serán las siguientes:

*La Contratante efectuará los pagos, siempre y cuando se disponga del Plan de Caja efectivamente transferido por el Ministerio de Hacienda, dentro del plazo de sesenta (60) días después de la presentación de la factura por el Proveedor, después de que la Contratante la haya aceptado. Dicha aceptación o rechazo, se dará a más tardar en quince (15) días posteriores a su presentación

* El adjudicado deberá presentar además los siguientes documentos:

Nota de Solicitud de Pago dirigida al Director General de Administración y Finanzas, Orden de Servicio, Informe de Servicios Prestados suscrito por los responsables, Copia simple de la Garantía de Fiel cumplimiento de Contrato (En caso de presentar póliza de seguro como garantía de cumplimiento de contrato deberá acompañar de la copia de la factura de pago efectivo y/o recibo de cancelación).

La factura deberá contener, además de lo señalado en el inciso b) los siguientes datos: Ministerio de Justicia - RUC: 80001463 - 4

Descripción del Servicio N° de Contrato y Modalidad de Contratación.

* Estos documentos deberán ser entregados en Mesa de Entrada de la Dirección General de Administración y Finanzas, ubicada en la Avda. José G. Rodríguez de Francia esq. Estados Unidos 2° Piso, de lunes a viernes, en el horario de 08:00 a 15:00 horas. Si las facturas al momento de su presentación, no contienen algunos de los datos requeridos o si faltaren algunas de las documentaciones solicitadas, la solicitud no será recepcionada para el procesamiento del pago correspondiente.

Conforme al Art 63 de la Ley 7021/2022, se retendrá el equivalente al cero coma cuatro por ciento (0,4%) sobre el importe de cada factura. deducidos los impuestos correspondientes

2. La Contratante efectuará los pagos, dentro del plazo establecido en este apartado, sin exceder sesenta (60) días después de la presentación de una factura por el proveedor. La contratante deberá expedirse respecto a la aceptación o rechazo de la factura, a más tardar en quince (15) días corridos posteriores a su presentación.

3. De conformidad a las disposiciones del Decreto N° 7781/2006, del 30 de junio de 2006 y modificatoria, en las contrataciones con Organismos de la Administración Central, el proveedor deberá habilitar su respectiva cuenta corriente o caja de ahorro en un Banco de plaza y comunicar a la Contratante para que ésta gestione ante la Dirección General del Tesoro Público, la habilitación en el Sistema de Tesorería (SITE).

El certificado previsto en el inciso g), se requerirá únicamente para el último pago.

Reajuste

El precio del contrato estará sujeto a reajustes. La fórmula y el procedimiento para el reajuste serán los siguientes:

El precio del contrato estará sujeto a reajustes. La fórmula y el procedimiento para el reajuste serán los siguientes:
El precio del contrato tendrá un reajuste, toda vez que durante la ejecución del contrato exista una variación sustancial de precios en la economía nacional y esta se vea reflejada en el índice de precios de consumo publicado por el Banco Central del Paraguay, en un valor igual o mayor al 15% (quince por ciento) sobre la inflación esperada para el mismo periodo. El reajuste de precio deberá ser solicitado por el Contratista y aprobado por el Contratante por medio de notas oficiales. Los precios reajustados, solo tendrán incidencia sobre los bienes y/o servicios aún no proveídos; y, no tendrán ningún efecto retroactivo respecto a los ya fueron proveídos antes de la verificación del reajuste. El Precio Reajustado del Contrato, estará determinado por la siguiente fórmula:

77/85

$Pr = (P \times IPC1) / IPC0$

Donde:

Pr: Precio Reajustado

P: Precio adjudicado

IPC1: Índice de precios al Consumidor publicado por el Banco Central del Paraguay, correspondiente al mes de la prestación de los servicios.

IPC0: Índice de precios al consumidor publicado por el Banco Central de Paraguay correspondiente al mes de la apertura de ofertas. No se reconocerá el reajuste de precio cuando el proveedor se encuentre en mora en la entrega de los bienes, objeto del contrato

La variación del valor del contrato por reajuste de precios, no constituye modificación del contrato en los términos de la Ley N° 7021/22 "De Suministro y Contrataciones Públicas", sin embargo, deberá contar con un Código de Contratación, para cuya obtención se deberá cumplir con los requerimientos establecidos por la DNCP.

Porcentaje de multas

El valor del porcentaje de multas que será aplicado por el atraso en la entrega de los bienes, prestación de servicios será de:

0,50 %

La contratante podrá deducir en concepto de multas una suma equivalente al porcentaje del precio de entrega de los bienes atrasados, por cada día de atraso indicado en este apartado.

La aplicación de multas no libera al proveedor del cumplimiento de sus obligaciones contractuales.

Tasa de interés por Mora

En caso de que la contratante incurriera en mora en los pagos, se aplicará una tasa de interés por cada día de atraso, del:

0,05

En ningún caso el porcentaje podrá superar al tope máximo definido en la Resolución MEF N° 12/2025, en cuyo supuesto, se aplicará un ajuste automático al contrato con los topes respectivos, de conformidad a las reglas establecidas en la mencionada resolución, según se traten de contratos en guaraníes o en dólares estadounidenses.

La mora será computada a partir del día siguiente del vencimiento del pago y no incluye el día en el que la contratante realiza el pago.

Si la contratante no efectuara cualquiera de los pagos al proveedor en las fechas de vencimiento correspondiente, la contratante pagará al proveedor interés sobre los montos de los pagos morosos a la tasa establecida en este apartado, por el período de la demora hasta que haya efectuado el pago completo, ya sea antes o después de cualquier juicio.

Si la mora fuera superior a 60 días, el proveedor, consultor o contratista tendrá derecho a la suspensión del contrato, por motivos que no le serán imputables, previa comunicación a la contratante, de acuerdo a lo establecido en el artículo 66 de la Ley N° 7021/22.

Medio alternativo de Resolución de Conflictos a través del Avenimiento.

"Los contratistas, proveedores, consultores y contratantes, podrán solicitar la intervención de la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas alegando el incumplimiento de los términos y condiciones pactados en los contratos regidos por la Ley N° 7021/22. Una vez recibida la solicitud respectiva, dentro de los 15 (quince) días hábiles siguientes a la fecha de su recepción, la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas señalará día y hora para audiencia de avenimiento a la que serán citadas las partes. Los requisitos y formalidades para admitir o rechazar la solicitud de intervención, así como los demás trámites del procedimiento de

avenimiento serán dispuestos en la reglamentación. Serán aplicables al procedimiento de Avenimiento las disposiciones contenidas en la sección I del Capítulo XVI "PROCEDIMIENTOS JURIDICOS SUSTANCIADOS ANTE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE CONTRATACIONES PÚBLICAS" de la Ley N° 7021/22.

Medio Alternativo de Resolución de Conflictos a través de la Mediación

El procedimiento de Mediación se podrá llevar a cabo ante:

No Aplica

El mediador deberá pertenecer a las Listas del Poder Judicial o del CAMP, según la selección de sede establecida.

Medio alternativo de Resolución de Conflictos a través del Arbitraje

El procedimiento arbitral se podrá llevar a cabo ante las sedes del Centro de Arbitraje y Mediación del Paraguay (en adelante, "CAMP"). El tribunal será conformado por:

No Aplica

El o los árbitros designados deberán pertenecer a la lista del cuerpo arbitral del CAMP, que decidirá conforme a derecho, siendo el laudo definitivo y vinculante para las partes.

FORMULARIOS

ESTA SECCIÓN DE FORMULARIOS SE ENCUENTRA EN UN ARCHIVO ANEXO A ESTE DOCUMENTO, DEBIENDO LA CONVOCANTE MANTENERLO EN FORMATO EDITABLE A FIN DE QUE EL OFERENTE LO PUEDA UTILIZAR EN LA PREPARACION DE SU OFERTA.

CONTRATO

Modelo de Contrato

Entre _____, domiciliada en _____, República del Paraguay, representada para este acto por _____, con cédula de identidad N° _____, denominada en adelante la contratante, por una parte, y, por la otra, la firma _____, domiciliada en _____, República del Paraguay, representada para este acto por _____, con cédula de identidad N° _____, denominada en adelante el proveedor, identificadas en conjunto como "LAS PARTES" e, individualmente, "PARTE", acuerdan celebrar el presente "Contrato de _____", el cual estará sujeto a las siguientes cláusulas y condiciones:

Objeto

El presente contrato tiene por objeto establecer las obligaciones que asumen LAS PARTES, en relación a la adjudicación de la convocatoria:

El Presente contrato tiene por objeto establecer los derechos y obligaciones que asumen las partes, con relación a la contratación para la prestación de servicios en el proceso de la CONTRATACION POR LA VIA DE LA EXCEPCION N° 12/2025 - CONTRATACION DE SEGURO MEDICO PARA FUNCIONARIOS DEL MINISTERIO DE JUSTICIA y que se regirán por las siguientes cláusulas y disposiciones legales que regulan la materia.

Documentos integrantes del contrato

Los documentos que forman parte integral del contrato, además de los documentos contractuales firmados por las partes, son los siguientes:

- Contrato y sus adendas o modificaciones;
- El Contenido de Aviso de Intención y sus modificaciones;
- Los datos cargados en el SICP;
- La oferta del proveedor;
- La resolución de adjudicación del contrato emitida por la contratante y su respectiva notificación.

Los documentos que forman parte del contrato deberán considerarse mutuamente explicativos; en caso de contradicción o discrepancia entre los mismos, la prioridad se dará en el orden enunciado anteriormente, siempre que no contradigan las disposiciones del Contenido de Aviso de Intención, en cuyo caso prevalecerá lo dispuesto en este.

Identificación del crédito presupuestario para cubrir el compromiso derivado del contrato

El crédito presupuestario para cubrir el compromiso derivado del presente contrato está previsto conforme al Certificado de Disponibilidad Presupuestaria vinculado al Programa Anual de Contrataciones (PAC) con el ID N°:

Procedimiento de contratación

El presente Contrato es el resultado del procedimiento de CONTRATACION POR LA VIA DE LA EXCEPCION - CONTRATACION DE SEGURO MEDICO PARA FUNCIONARIOS DEL MINISTERIO DE JUSTICIA N°12/2025, convocado por la Ministerio de Justicia. La adjudicación fue realizada según acto administrativo N° _____.

Precio unitario y el importe total a pagar por los bienes y/o servicios

Nro. De Orden	Nro. De Ítem/Lote	Descripción	Marca	Procedencia	Unidad de Medida	Cantidad	Precio Unitario	Monto Total
---------------	-------------------	-------------	-------	-------------	------------------	----------	-----------------	-------------

Total: [sumatoria]

El monto total del presente contrato asciende a la suma de: _____

Vigencia del Contrato

La vigencia del presente contrato será:

DESDE LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO HASTA EL CUMPLIMIENTO TOTAL DE LAS OBLIGACIONES

Plazo, lugar y condiciones de la provisión de bienes, servicios, obra o consultoría

Los bienes, servicios, obras o consultorías deben ser entregados dentro de los plazos establecidos en el Cronograma de Entregas del Contenido del Aviso de Intención.

Administración del Contrato

El administrador del contrato será la persona física designada por acto administrativo y sus modificaciones. En caso de que se precise la designación de otro administrador de contrato, el mismo deberá ser comunicado de acuerdo a lo establecido por la DNCP.

Forma y término para garantizar el cumplimiento del contrato

La garantía para el fiel cumplimiento del contrato se regirá por lo establecido en el Contenido de Aviso de Intención, la cual se presentará a más tardar dentro de los 10 (días) calendarios siguientes a la firma del contrato.

Multas

Las multas y otras penalidades que rigen en el presente contrato serán aplicadas conforme con lo establecido en el Contenido de Aviso de Intención. Superado el monto equivalente a la Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato, la contratante podrá aplicar el procedimiento de resolución de contratos de conformidad al Artículo 122 del Decreto N° 2264/25 POR LA CUAL SE REGLAMENTA LA LEY N° 7021/2022 "DE SUMINISTRO Y CONTRATACIONES PÚBLICAS", caso contrario deberá seguir aplicando el monto de las multas que correspondan.

La rescisión o resolución del contrato o la aplicación de multas por encima del porcentaje de la Garantía de Cumplimiento del Contrato deberá comunicarse a la DNCP a los fines previstos en el artículo 144 de la Ley N° 7021/22.

Causales y procedimientos para suspender, terminar o rescindir el contrato

Las causales y el procedimiento para suspender temporalmente, dar por terminado en forma anticipada o rescindir el contrato, son las establecidas la Ley N° 7021/22, y en las Condiciones Generales de este Contenido de Aviso de Intención.

Solución de controversias

Cualquier diferencia que surja durante la ejecución de los contratos se dirimirá conforme las reglas establecidas en la legislación aplicable y en el Contenido de Aviso de Intención.

Anulación de la adjudicación

Si la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas resolviera anular la adjudicación de la Contratación debido a la procedencia de una protesta o investigación instaurada en contra del procedimiento, y si dicha nulidad afectara al contrato ya suscrito entre LAS PARTES, el Contrato o la parte del mismo que sea afectada por la nulidad, quedará automáticamente sin efecto de pleno derecho, a partir de la comunicación oficial realizada por la DNCP, debiendo asumir LAS PARTES las responsabilidades y obligaciones derivadas de lo ejecutado del contrato.

Idioma del Contrato

El contrato, así como toda la correspondencia y documentos relativos al contrato, deberán ser escritos en idioma castellano. Los documentos de sustento y material impreso que formen parte del contrato, pueden estar redactados en otro idioma siempre que estén acompañados de una traducción realizada por traductor matriculado en la República del Paraguay, en sus partes pertinentes al idioma castellano y, en tal caso, dicha traducción prevalecerá para efectos de interpretación del contrato.

El proveedor correrá con todos los costos relativos a las traducciones, así como todos los riesgos derivados de la exactitud de dicha traducción.

Suscripción

EN TESTIMONIO de conformidad se suscriben 2 (dos) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto en la Ciudad de _____ República del Paraguay al día _____ mes _____ y año _____.

Firmado por: _____ en nombre de la Contratante.

Firmado por: _____ en nombre del Proveedor.